

**Beziehung zwischen sozialen Merkmalen
und Sexualverhalten von gynäkologischen
Patientinnen**

von

Marianne Allihn Al-Zaim

aus

Oldenburg

1968

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Frauenklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Beziehung zwischen sozialen Merkmalen und Sexualverhalten von gynäkologischen Patientinnen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt
von
Marianne Allihn Al-Zaim
aus
Oldenburg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Bekan: Prof. Dr. E. Wetterer
Referent: Prof. Dr. K.-G. Ober
Tag d. mündl. Prüfung: 8.7.1968

I. Einleitung

II. Literarischer Teil

1

III. Methodischer Teil

3

1. Abgrenzung der Population

3

2. Das Interview

4

3. Der Fragebogen

4

4. Die Datenerfassung

5

5. Berechnung der Sozialschicht

6

IV. Eigene Auswertungen

1. Kapitel: Alter bei erster Kohabitation

10

A) Fragestellung

10

B) Interpretation

10

C) Zusammenfassung

21

2. Kapitel: Anzahl der Geschlechtspartner

22

A) Fragestellung

22

B) Interpretation

22

C) Zusammenfassung

34

3. Kapitel: Empfindung beim Geschlechtsverkehr

35

A) Fragestellung

35

B) Interpretation

35

C) Zusammenfassung

50

4. Kapitel: Maßnahmen zur Antikonzeption

51

A) Fragestellung

51

B) Interpretation

51

C) Zusammenfassung

63

5. Kapitel: Welcher Ehepartner bestimmte die
Antikonzeptionsmaßnahme

64

A) Fragestellung

64

B) Interpretation

64

C) Zusammenfassung

75

V. Schlußwort

Literatur

I. Einleitung

Was ist Sexualität? Man pflegt den Begriff als Selbstverständlichkeit zu gebrauchen. In Wirklichkeit ist er ein Komplex verschiedenster Strebungen, die naturgegeben oder gesellschaftlich bestimmt und auch beides zugleich sein können (K. Saller). Aus diesem Komplex wurden fünf Komponente ausgewählt und in dieser Arbeit abgehandelt. Es wurde untersucht, ob eine Beziehung zu verschiedenen sozialen Faktoren bestand.

II. Literatur

In der Gynäkologie und Geburtshilfe versuchte man seit langem Zusammenhänge zwischen sozialen Merkmalen und Lebensgewohnheiten einerseits und Krankheit andererseits zu finden. Erstmalig wurden 1958 in Deutschland Wissenschaftler durch Initiative von R. König auf die Möglichkeit einer Zusammenarbeit von Soziologen und Medizinern hingewiesen. Man bezeichnete das neue Wissenschaftsgebiet als "Medizin-Soziologie".

Besonders von ausländischen Autoren wurde vielfach der Versuch unternommen, eine Beziehung zwischen den Kriterien, die anfangs genannt worden sind, zu finden. W. Anderson führte etwa um 1920 eine Studie über Säuglingsmortalität in Stockholm durch. Er untersuchte die Zusammenhänge zwischen der kindlichen Mortalität und sozialen Merkmalen wie soziale Klasse des Vaters, Nationalität der Mutter und Einkommen. Er kam zu dem Ergebnis, daß eine hohe Mortalitätsrate mit Armut ver-

bunden war. Mit fortschreitender technischer Entwicklung nahm die Sterblichkeitsrate in manchen Ländern deutlich ab. Graham führte in Pennsylvania ähnliche Studien durch und fand, daß soziale Merkmale und Gesundheitsverhalten in enger Beziehung standen. Weeks, Davis und Freeman untersuchten die Häufigkeit von Vorsorgeuntersuchungen unter Berücksichtigung sozialer Schicht und Einkommen. Es ergab sich, daß z.B. Zahnuntersuchungen häufiger von Menschen höherer Einkommensklassen, ärztliche Untersuchungen häufiger von denen aus niederen Einkommensklassen in Anspruch genommen wurden.

Pack beschäftigte sich unter anderem mit dem Problem, wer die Schuld trage an der Verzögerung den Arzt aufzusuchen. Hegemann stellte ebenfalls ähnliche Untersuchungen an bei Rectum-Ca-Patienten. Koos untersuchte in seiner "Metropolis Studie" die Zufriedenheit der Einwohner von Metropolis mit den medizinischen Einrichtungen. Er unterteilte sie dazu in soziale Klassen. Kegeles stellte fest, daß die sozialen Merkmale die Anwendung von Papanicolaoutesten positiv beeinflussten. Er fand, daß Frauen der mittleren Altersgruppe (35 Jahre) und Verheiratete häufiger von Pap-Testen Gebrauch machten. Cobb suchte nach der Ursache der Verzögerung des Arztbesuches und korrelierte diese mit unterschiedlichen sozialen Faktoren. Er stellte fest, daß ältere Leute, die sich am Lebensstil der niederen sozialen Klassen orientieren, eine stärkere Verzögerung aufwiesen als jüngere Personen.

Kinsey beschrieb in seinem Report über Sexualverhalten der Frauen unter anderem, daß diejenigen, die in jüngerem Alter heiraten, schon vor der Ehe sexuelle Beziehungen hatten, diejenigen, die erst später heirateten erst viel später sexuelle Beziehungen aufnahmen.

Es besteht somit ein Zusammenhang zwischen beiden Phänomenen, und die Frage bleibt offen, ob Früherfahrung im Coitus zu früher Heirat führt oder ob die Möglichkeit einer in Aussicht stehenden Heirat zum Aufnehmen sexueller Beziehung vor der Ehe führt. Kinsey berichtete weiter, daß 36 % der verheirateten befragten Frauen keinen Orgasmus vor der Ehe hatten. Auch im höheren Alter gab es immer noch etwa 47 % der gesamten befragten Frauen, die noch keinen Orgasmus gehabt hatten.

Saller schrieb, daß die Frauenärzte in England berichteten, daß die Frauen zu 50 % frigide sind und kein Geschlechtsempfinden und -bedürfnis haben. In unserer vorliegenden Untersuchung bezeichneten die Befragten nur zu 57 % den Geschlechtsverkehr als angenehm, die übrigen antworteten "gleichgültig" oder "unangenehm".

III. Methodischer Teil

1. Abgrenzung der Population

Die vorliegende Interview-Arbeit erstreckte sich auf den Zeitraum vom 15.6.1966 bis 31.5.1967. Es wurden, bis auf einige Ausnahmen, alle gynäkologischen Patientinnen, die zur stationären Aufnahme in die Universitäts-Frauenklinik Erlangen kamen, befragt. Es wurden insgesamt 1784 Frauen interviewt. 4,3 % der Patientinnen konnten nicht gefragt werden. Sie setzten sich aus Frauen unter 15 Jahren, Ausländerinnen, die die deutsche Sprache nicht beherrschten, Patientinnen, die von einer psychiatrischen Klinik verlegt wurden, Klinikangehörigen, Schwerhörigen und solchen, die ein Interview verweigerten, zusammen. Jede Frau wurde nur einmal befragt. Eine zweite Befragung bei eventu-

eller Wiederaufnahme wurde nicht durchgeführt. Das Interview erfolgte am ersten oder zweiten Tag der stationären Aufnahme. Bei Operierten, die vor der Operation nicht gefragt werden konnten, wurde interviewt, sobald der Zustand es zuließ.

2. Das Interview

Da eine sorgfältige Schulung der Interviewer von Bedeutung für die Qualität des Untersuchungsergebnisses ist, erfolgte eine gründliche Vorbereitung der Mediziner, die diese Interviews durchführten. Auch wurden vor Beginn dieser Studie die Interviewtechnik, die Fragen und das Verhalten der Patientinnen getestet. Der Interviewer trat in weißem Kittel auf und erweckte somit den Eindruck eines Arztes. Während des Interviews waren die Patientin und der Interviewer allein im Raum. Es wurde die neutrale Form des Interviews angestrebt, nur bei schwerkranken Frauen wurde "weich" interviewt, das "harte" Interview wurde vermieden. Vor Beginn des Interviews wurde die Patientin über Zweck und Anonymität der Untersuchung unterrichtet. Ein Interview dauerte etwa 30 - 40 Minuten. Die Fragen wurden jedesmal in gleicher Reihenfolge, gleichem Wortlaut und in einfacher Umgangssprache gestellt. Bei Nichtverstehen einer Frage erfolgte nur einmalige Wiederholung.

3. Der Fragebogen

Unser Forschungsinstrument war der Fragebogen. Er wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Vergleichende Sozialforschung (Dir. Prof. Dr. E. K. Scheuch) und dem Forschungsinstitut für Soziologie (Dir. Prof. Dr. R. König) in Köln erstellt. Die Fragen sind zum Teil halboffen, Alternativfragen, Auswahl- und

Skalenfragen. Der Fragebogen wurde zweimal vorge-testet. Die behandelten Themen wurden in 111 Fragen erfaßt. Außerdem enthält jeder Fragebogen noch Daten zur Person, soziale Merkmale, psychologische Faktoren, Diagnosen und Therapie.

4. Datenerfassung

Die auf die Fragen erhaltenen Antworten wurden verkodet und die Kode-Ziffern in zu jeder Frage gehörige Kästchen eingetragen. Nach beendetem Interview wurden Schulbildung, Beruf und Einkommen bewertet und daraus die soziale Schicht der Frauen bestimmt. Die Therapie und Diagnosen wurden nach Entlassung der Patientin eingetragen.

Die Kode-Ziffern symbolisieren nun die Spalten der als Datenträger benutzten IBM-Lochkarten. Das Ablochen wurde in der Klinik durchgeführt. Als Erklärung für die unterschiedliche Zahl der Antworten innerhalb der verschiedenen Korrelationen ist zu sagen, daß bei Nichtverkodung einer Antwort oder bei Nichtablochen einer Kodeziffer diese Patientin bei der entsprechenden Korrelation ausfiel.

Von den Lochkarten erfolgte die Übertragung der Informationen auf Magnetbänder. Die Auswertung geschah mit Hilfe von elektronischen Rechenmaschinen am Deutschen Rechenzentrum in Darmstadt. Das Programm für die elektronische Verarbeitung wurde in "Fortran IV" geschrieben. Es wurde folgendermaßen verfahren: die unabhängige Variable stand im Tabellenkopf, die abhängige Variable im Tabellenrand. Die Prozentuierung erfolgte spaltenweise. In manchen Spalten ergibt die Summe der Prozentzahlen nur 99 %. Dies wird dadurch erklärt, daß der Prozentsatz nur in ganzen Zahlen errechnet

wurde. Die Prozentzahl in den Spalten ist als Prozentsatz der eingeklammerten Zahl zu betrachten. Auch Chi-quadrat wurde für jede aufgestellte Matrix berechnet. Aus Zweckmäßigkeitsgründen erscheinen in dieser Arbeit nur Ausschnitte der ursprünglichen Tabellen.

5. Berechnung der sozialen Schicht

Die soziale Schicht wurde durch die Summe der Bewertungen von Schulausbildung, ausgeübtem Beruf und Nettoeinkommen bestimmt. Fehlte eines der drei Kriterien, so wurde damit die Einstufung unmöglich gemacht. Bei verheirateten Frauen wurden die Bewertungen der Ehemänner berücksichtigt. Ledige mit eigenem Haushalt wurden nach ihren eigenen Daten eingestuft. Bei Ledigen, die bei ihren Eltern lebten, wurde die Bewertung des Vaters zugrunde gelegt. Die Einstufung erfolgte nach folgenden Tabellen.*)

Kode für Sozialschicht

Ziffern für Lochkartenspalte	Bewertung in Punkten
0	Einstufung nicht möglich
1	untere Unterschicht 0 - 14
2	obere Unterschicht 15 - 22
3	untere Mittelschicht 23 - 29
4	mittlere Mittelschicht 30 - 39
5	obere Mittelschicht 40 - 49
6	Oberschicht 50 u. mehr

*) Schaeuch, E.K.: Sozialprestige und soziale Schichtung. Köln. Z. Soziol., Sonderheft 5, Westdeutscher Verlag Köln/Opladen, 1961

Kode für Schulbildung

Ziffern für Lochkartenspalte		Bewertung in Punkten
0	Volksschule unvollständig	2
1	Volksschule vollständig	4
2	Handelsschule, Mittelschule ohne Ab- schluß (und Entsprechendes)	5
3	Höhere Schule (bis Obertertia incl.)	7
4	Mittlere Reife	9
5	Höhere Schule (länger als Unterse- kunda, aber ohne Abitur)	11
6	anerkannte höhere Fachschule mit Abschluß	12
7	Abitur	14
8	Universität oder Technische Hoch- schule (ohne Abschluß)	18
9	Universität oder Technische Hoch- schule (mit Abschluß)	20
nicht ver- schlüsselt	sonstige Schulbildung	8

Kode für Berufe

Ziffern für Lochkartenspalten		Bewertung in Punkten
00	nicht bekannt, kein Beruf etc.	
10	<u>Arbeiter</u>	
11	ungelernte Arbeiter	1
12	angelernte Arbeiter	4
13	gewöhnliche Facharbeiter	9
14	höchstqualifizierte Facharbeiter (Lehre und zusätzliche Ausbildung)	13
20	<u>Angestellte</u>	
21	ausführende Angestellte (z.B. Kontorist, Verkäufer) ,	10

Kode für Berufe

Ziffern für Lochkartenspalten	Bewertung in Punkten
22 qualifizierte Angestellte (z.B. Buchhalter, Kassierer)	16
23 leitende Angestellte (z.B. Angestellte mit Prokura in größerem Betrieb, Direktoren) .	27
30 <u>Beamte und Behördenangestellte</u>	
31 untere Beamte (bis Obersekretär, Betriebsassistent incl.)	10
32 mittlere Beamte (bis Amtmann und Assessor, Assistent, Lehrer incl.)	15
33 leitende Beamte (ab Regierungsrat incl.) .	23
40 <u>Selbständige</u>	
41 kleinere Selbständige (z.B. Einzelhändler, Handwerker)	15
42 mittlere Selbständige (z.B. Großhändler, Hauptvertreter)	20
43 führende Selbständige (z.B. Unternehmer) .	30
44 <u>Freie intellektuelle Berufe</u> (z.B. Arzt, Anwalt, Künstler usw.)	25
45 Landwirte (kleinere Betriebe, zusätzliche Berufsarbeit)	15
46 Landwirte (größere Betriebe, ohne zusätzliche Arbeit)	20
51 Journalisten	16
57 Hausfrau	
58 Rentner	
59 keine Angaben	

Kode für Einkommen

Ziffern für Lochkartenspalten	Bewertung in Punkten
00 nicht bekannt, Antwort verweigert, keine Angaben	
10 bis 199 DM (a)	1
11 200 bis 299 DM (b)	3
12 300 bis 449 DM (c)	5
13 450 bis 599 DM (d)	7
20 600 bis 749 DM (e)	9
21 750 bis 899 DM (f)	11
22 900 bis 1049 DM (g)	13
23 1050 bis 1199 DM (h)	15
30 1200 bis 1499 DM (i)	17
31 1500 bis 1999 DM (j)	19
32 2000 und mehr DM (k)	20

IV. Eigene Auswertungen

Erstes Kapitel: Alter beim ersten Geschlechtsverkehr

A) Fragestellung

Es wurden 1784 gynäkologische Patientinnen folgende Frage gestellt: "Wie alt waren Sie, als Sie zum erstenmal intimen Verkehr, ich meine Geschlechtsverkehr, mit einem Mann hatten?" Wir erhielten bei der Auswertung 1780 Angaben. 43 Patientinnen = 2,4 % hatten noch keinen Geschlechtsverkehr, 45 Interviewte = 2,5 % waren im Alter von 15 Jahren oder jünger bei erster Kohabitation. 293 = 16,5 % gaben die erste Kohabitation im Alter von 16 - 17 Jahren und 542 Befragte = 30 % im Alter von 18 - 19 Jahren an. 810 Frauen = 45,5 % waren beim ersten Geschlechtsverkehr 20 Jahre oder älter. 20 Patientinnen = 1,1 % antworteten "ich weiß nicht", 27 Frauen = 1,5 % verweigerten die Antwort.

B) Interpretation

1. Alter der Patientin bei der Befragung
-- (Tab. 1) -----

s. Seite 11

Tab. 1

20 J. u. jünger		21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		56-60		61-65		66 und älter		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
kein Ge- schlechts- verkehr	8	9	3	2	4	2	0	0	3	2	5	3	1	1	7	4	6	4	1	1	5	
15 Jahre u. jünger	14	16	8	5	4	2	6	4	2	1	3	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	
16-17 J.	40	47	49	28	44	18	36	21	27	16	24	13	28	15	16	9	10	7	12	11	7	
18-19 J.	20	24	59	34	93	38	61	36	54	32	55	30	76	41	45	25	34	25	18	16	27	
20 Jahre u. älter	2	2	52	30	95	39	61	36	82	48	93	50	72	39	104	58	81	59	72	65	96	
Summe	84	(85)	171	(173)	240	(242)	164	(169)	178	(181)	180	(185)	178	(187)	175	(178)	133	(137)	104	(111)	136	(142)

Die zum Zeitpunkt der Befragung 20 Jahre alten Frauen hatten zu 16 % mit 15 Jahren oder noch eher ihre erste Kohabitation, während nur 5 % der Frauen bis zu 25 Jahren so früh mit dem Verkehr begonnen hatten. In den anderen Altersklassen sind es noch weniger Frauen mit einem so niedrigen Alter beim ersten Coitus. Im übrigen wird die Zahl der Frauen mit frühzeitigem Kohabitationsbeginn (unter 18 Jahren) in den höheren Altersklassen immer kleiner, so daß man berechtigt ist, folgende Hypothese aufzustellen: Je älter die Patientin, desto später die erste Kohabitation.

2. Anzahl der geführten Ehen (Tab. 2)

	1. Ehe		2. Ehe u. mehr	
	%		%	
15 Jahre u. jünger	25	2	4	3
16-17 J.	230	16	25	21
18-19 J.	438	31	51	41
20 Jahre u. älter	701	49	40	32
Summe	1394 (1432)		120 (123)	

19 Pat. = 1,2 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 1,3 % verweigerten die Antwort

Von den interviewten Patientinnen wurden die Frauen mit einer Ehe herausgegriffen und denen gegenübergestellt, die zwei oder mehr Ehen geführt hatten. Es zeigte sich, daß die Frauen mit mehr als einer Ehe prozentual häufiger frühzeitig mit dem Geschlechtsverkehr begannen. Bei den 15 Jahre alten und jüngeren Frauen (Alter bei der ersten Kohabitation) sind die Prozentsätze aber praktisch gleich.

3. Heiratsalter (Tab. 3)

	20 Jahre u. jünger		21-25 J.		26-30 J.		31 Jahre u. älter	
	%		%		%		%	
15 Jahre u. jünger	16	4	8	1	2	1	3	2
16-17 J.	143	39	81	10	20	7	11	9
18-19 J.	162	44	261	34	47	16	17	15
20 Jahre u. älter	38	10	406	53	211	72	88	70
Summe	359 (366)		756 (772)		280 (292)		119 (125)	

19 Pat. = 1,2 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 1,3 % verweigerten die Antwort

Frauen, die vor dem 21 Lebensjahr heirateten, hatten fast viermal so häufig die erste Kohabitation mit 16 oder 17 Jahren wie Frauen, die zwischen 21 und 25 Jahren heirateten. Der Unterschied vergrößerte sich noch bei einem Heiratsalter zwischen 26 und 30 Jahren. Mit Anstieg des Heiratsalters fiel auch der Prozentsatz der Patientinnen ab, die mit 18 oder 19 Jahren mit dem Geschlechtsverkehr begannen. Eine umgekehrte Beziehung fand sich in der Gruppe "Erste Kohabitation mit 20 Jahren oder später".

Aus allem kann folgende Hypothese formuliert werden - sie stimmt mit der vorwissenschaftlichen Vermutung überein: Je älter Frauen bei der Eheschließung sind, desto später haben sie die erste Kohabitation gehabt.

4. Schulbildung der Frau (Tab. 4)

	Volks- schule		Mittel- schule		mehr als Mittl. Reife	
	%		%		%	
keine Ko- habitation	32	2	3	1	8	5
15 Jahre u. jünger	37	3	7	2	1	1
16-17 J.	245	19	41	12	7	5
18-19 J.	434	33	80	24	27	18
20 Jahre u. älter	522	40	190	58	98	67
Summe	1270	(1303)	321	(330)	141	(146)

20 Pat. = 1,1 % antworteten "weiß nicht)

27 Pat. = 1,5 % verweigerten die Antwort

Die Schulbildung scheint keinen wesentlichen Ein-
fluß darauf zu haben, ob eine Frau vor ihrem
16. Lebensjahr kohabitierte oder nicht.

Mit zunehmender Schulbildung wurde der Prozentsatz
an Frauen mit Kohabitationsbeginn zwischen 16 und
17 Jahren immer kleiner. Das gilt auch für die Gruppe
derer, die mit 18 oder 19 Jahren den Sexualverkehr
aufnahmen. Wenn die Schulbildung höher wurde, dann
nahm die Zahl der Frauen, die ihre erste Kohabita-
tion mit 20 Jahren oder später hatten, ständig zu.

Diese Ergebnisse berechtigen zum Aufstellen folgen-
den Satzes: Je höher die Schulbildung, desto später
Beginn des Sexualverkehrs und umgekehrt.

5. Erlernter Beruf (Tab. 5)

	kein Beruf, Hausfrau, keine Angabe		bis 4 Punkte		bis 13 Punkte		bis 20 Punkte		mehr als 20 Punkte	
	%		%		%		%		%	
keine Ko-habitation	4	2	13	2	18	3	4	3	4	11
15 Jahre u. jünger	2	1	24	3	17	2	1	1	1	3
16-17 J.	17	10	143	20	125	18	6	5	2	5
18-19 J.	48	28	247	34	210	29	30	23	6	16
20 Jahre u. älter	95	55	281	39	322	45	86	66	22	59
Summe	166(172)		708(724)		692(712)		127(130)		35(37)	

20 Pat. = 1,1 % antworteten "weiß nicht"

27 Pat. = 1,5 % verweigerten die Antwort

Je höher die Qualität des erlernten Berufes ist, umso später wird mit dem Geschlechtsverkehr begonnen. Prozentual ergibt sich folgendes Bild: 57 % der un- und angelernten Arbeiterinnen verkehrten bereits vor Vollendung des 20. Lebensjahres, 49 % der Facharbeiterinnen, 29 % der höheren Berufe und nur 24 % der leitenden und akademischen Berufe. Bei letzteren ist die Zahl zu klein, um eine sichere Aussage machen zu können.

6. Erlernter Beruf des Ehemannes (Tab. 6)

	kein Beruf, keine Angaben		1-4 Punkte		bis 13 Punkte		bis 20 Punkte		mehr als 20 Punkte	
	%		%		%		%		%	
15 Jahre u. jünger	0	0	4	2	17	2	7	2	1	1
16-17 J.	5	28	23	14	197	20	31	10	4	4
18-19 J.	6	33	58	36	328	35	73	23	22	20
20 Jahre u. älter	6	33	72	45	392	41	192	61	82	74
Summe	17 (18)		157(161)		928(949)		303(316)		109(111)	

18 Pat. = 1,2 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 1,3 % verweigerten die Antwort

Der Einfluß des Berufes des Ehemannes auf das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr entspricht dem Einfluß des eigenen Berufes. Mit höherem erlernten Berufsniveau des Ehemannes verschiebt sich der Beginn des Geschlechtsverkehrs auf einen späteren Zeitpunkt.

7. Arbeitsplatz (Tab. 7)

	im Wohnort		in anderem Ort	
	%		%	
keine Ko-habitation	21	3	7	4
15 Jahre u. jünger	21	3	9	5
16-17 J.	118	19	55	28
18-19 J.	195	32	74	38
20 Jahre u. älter	238	39	50	25
Summe	593 (609)		195 (197)	

7 Pat. = 0,8 % antworteten "weiß nicht"

11 Pat. = 1,3 % verweigerten die Antwort

5 Pat. = 0,6 % gaben sonstige Antworten

Von den Patientinnen arbeiteten 609 am Wohnort und 197 an anderem Ort, so daß man sie als Pendlerinnen bezeichnete. Bei diesen ist eine Tendenz zum früheren Beginn des Geschlechtsverkehrs ersichtlich.

8. Einkommen des Ehemannes (Tab. 8)

	nicht be- kannt		bis 599 DM		600-899 DM		900 DM u. mehr	
	%		%		%		%	
15 Jahre u. jünger	5	2	6	2	12	2	5	1
16-17 J.	32	12	77	21	96	20	47	11
18-19 J.	68	26	115	32	188	38	118	28
20 Jahre u. älter	144	54	157	43	191	39	241	57
Summe	249(266)		355(362)		487(490)		411(422)	

18 Pat. = 1,1 % antworteten "weiß nicht"

31 Pat. = 2,0 % verweigerten die Antwort

Hinsichtlich des Einkommens haben wir die Patientinnen in drei Gruppen aufgeteilt:

1. Verheiratete Frauen. Bei diesen wurde das Einkommen des Ehemannes zugrunde gelegt.
2. Ledige, die im Haushalt der Eltern leben. Bei diesen wurde das Einkommen des Vaters berücksichtigt.
3. Ledige mit eigenem Haushalt. Hier wurde ihr Einkommen bewertet.

Die zweite und dritte Gruppe sind so geringzählig, daß man keine sicheren Ergebnisse erhält.

Die mittlere Einkommensstufe der ersten Gruppe zeigt Tendenz zum frühen Beginn des Geschlechtsverkehrs, während bei den Frauen aus höherer Einkommensstufe

diese abnimmt. Das Verhalten der Frauen aus geringer Einkommensstufe fällt zwischen die beiden anderen erwähnten.

9. Konfession (Tab. 9)

	protestantisch		katholisch	
	%		%	
keine Ko- habitation	19	2	24	3
15 Jahre u. jünger	16	2	28	3
16-17 J.	139	16	150	17
18-19 J.	258	29	273	31
20 Jahre u. jünger	420	48	381	44
Summe	852 (879)		856 (875)	

12 Pat. = 0,7 % keiner Konfession angehörig

12 Pat. = 0,7 % sonstigen Konfessionen angehörig

20 Pat. = 1,2 % antworteten "weiß nicht"

26 Pat. = 1,4 % Antwort verweigert

Unter den Befragten fanden sich 879 evangelische und 875 katholische Frauen. Es zeigte sich, daß die Konfession keinen entscheidenden Einfluß auf das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr hatte.

10. Häufigkeit des Kirchenbesuches (Tab. 10, 11)

a) bei evangelischen Frauen

	kein oder seltener Besuch		unregel- mäßig		regelmäßig	
	%		%		%	
keine Ko- habitation	4	1	6	2	9	5
15 Jahre u. jünger	5	1	8	3	3	2
16-17 J.	77	19	51	17	11	7
18-19 J.	129	32	95	32	34	20
20 Jahre u. älter	180	44	133	44	107	64
Summe	395 (409)		293 (301)		164 (168)	

12 Pat. = 1,4 % antworteten "weiß nicht"

14 Pat. = 1,6 % verweigerten die Antwort

b) bei katholischen Frauen

	kein oder seltener Besuch		unregel- mäßig		regelmäßig	
	%		%		%	
keine Ko- habitation	2	1	4	2	18	4
15 Jahre u. jünger	15	7	5	2	8	2
16-17 J.	57	26	40	19	53	12
18-19 J.	81	37	82	39	110	25
20 Jahre u. älter	60	27	75	36	246	55
Summe	215 (220)		206 (209)		435 (445)	

8 Pat. = 0,9 % antworteten "weiß nicht"

10 Pat. = 1,1 % verweigerten die Antwort

Zieht man jedoch die Häufigkeit des Kirchenbesuches als neuen Gesichtspunkt heran, kommt man zum Ergebnis, daß mit zunehmender Häufigkeit des Kirchenbesuches eine Verschiebung des Beginns des ersten Geschlechtsverkehrs in ein späteres Lebensalter stattfindet. Dieser Einfluß macht sich deutlich bei den Frauen beider Konfessionen bemerkbar.

11. Konfession der Ehe (Tab. 12)

	ev. Ehe		kath. Ehe		"Mischehe"	
	%		%		%	
15 Jahre u. jünger	10	2	7	1	6	2
16-17 J.	87	15	83	15	74	22
18-19 J.	167	28	178	31	121	36
20 Jahre u. älter	310	52	285	50	129	38
Summe	574 (594)		553 (567)		330 (337)	

19 Pat. = 1,2 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 1,4 % verweigerten die Antwort

Wenn man bei den verheirateten Frauen die Konfession des Ehemannes mitbetrachtet, stellt man fest, daß sich die prozentuale Verteilung hinsichtlich des Alters bei Beginn des Geschlechtsverkehrs bei den katholischen (47 %) bzw. evangelischen Ehen (45 %) nicht wesentlich unterscheidet. Es ist jedoch bemerkenswert, daß bei Frauen aus Ehen gemischter Konfession deutlich häufiger (60 %) ein Kohabitationsbeginn vor dem 20. Lebensjahr zu finden war.

12. Sozialschicht (Tab. 13)

	Einstu- fung nicht möglich		Unter- schicht		Mittel- schicht		Ober- schicht	
	%		%		%		%	
keine Ko- habitation	17	5	12	2	7	1	7	3
15 Jahre u. jünger	11	3	23	4	7	1	3	1
16-17 J.	47	14	140	22	89	17	17	6
18-19 J.	82	24	238	37	159	31	62	23
20 Jahre u. älter	170	49	215	34	249	48	176	64
Summe	327(348)		628(637)		511(517)		265(275)	

20 Pat. = 1,1 % antworteten "weiß nicht"

26 Pat. = 1,4 % verweigerten die Antwort

Es ergab sich deutlich, daß sich mit steigender Sozialschicht der Beginn der Kohabitation kontinuierlich in ein späteres Lebensalter verschiebt.

C) Zusammenfassung

Aus den bisher aufgeführten Untersuchungen läßt sich deutlich erkennen, daß höhere Schulbildung, gehobener Beruf, besseres Einkommen und infolgedessen höhere Sozialschicht sowie kirchliche Bindung einem frühzeitigen Beginn des Geschlechtsverkehrs entgegenwirken.

Zweites Kapitel: Anzahl der Geschlechtspartner

A) Fragestellung

"Mit wieviel Männern hatten Sie in Ihrem Leben intimen Verkehr?" Diese Frage wurde nur an Frauen, die bereits Geschlechtsverkehr gehabt hatten, gerichtet. Wir erhielten 1739 Angaben. 895 Patientinnen = 51,4 % gaben an, nur einen Partner gehabt zu haben. 405 Patientinnen = 23,3 % hatten mit zwei Männern intimen Verkehr gehabt. 382 Patientinnen = 22,0 % gaben 3 Partner oder mehr an. 10 Frauen = 0,6 % antworteten " ich weiß nicht", 47 = 2,7 % verweigerten die Antwort

B) Interpretation

1. Alter bei der Befragung (Tab. 14)

Tab. 14

20 J. u. jünger		21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66 J. und älter								
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%								
1 Mann	52	68	94	55	129	54	80	47	75	44	68	38	61	68	62	91	66		
2 Männer	15	19	49	29	48	20	42	25	39	23	53	29	46	25	41	24	18	20	
3 Männer	9	12	25	15	48	20	44	26	46	27	50	28	63	34	38	22	26	15	11
u. mehr																			
Summe	76(77)	168(170)	225(238)	166(169)	160(170)	171(180)	178(186)	167(170)	131(132)	106(110)	134(137)								

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

47 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Es ist zu ersehen, daß mit zunehmendem Alter der Frauen die Häufigkeit des Partnerwechsels zunimmt. Diese Feststellung gilt bis zum 50. Lebensjahr. Über dieses Alter hinaus nimmt der Partnerwechsel kontinuierlich ab. Den höchsten Prozentsatz mit zwei oder mehr Männern stellen die Frauen zwischen 40 und 50 Jahren.

2. Wohnortgröße (Tab. 15)

	Dorf		Klein- stadt		Mittel- stadt		Groß- stadt	
		%		%		%		%
1 Mann	423	56	117	52	297	47	32	42
2 Männer	165	22	51	22	166	26	14	18
3 Männer u. mehr	152	20	51	22	144	23	24	32
Summe	740	(752)	219	(227)	607	(636)	70	(76)

26 Pat. = 1,5 % antworteten "weiß nicht"

46 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Frauen, die an kleinen Orten wohnen, neigen weniger zum Partnerwechsel. Mit zunehmender Größe des Wohnortes ist eine ständige Zunahme des Partnerwechsels zu ersehen. Die Dorfbewohnerinnen verkehrten zu 56 % mit einem Mann, die Frauen aus Kleinstädten zu 52 %, aus mittleren Städten zu 47 % und diejenigen aus Großstädten hatten nur in 42 % einen Partner.

3. Familienstand (Tab. 16)

	ledig		verheiratet		verwitwet u. geschieden	
	%		%		%	
1 Mann	62	34	686	56	147	46
2 Männer	45	25	284	23	76	24
3 Männer u. mehr	62	34	230	19	90	28
Summe	169(183)		1200(1235)		313(321)	

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

47 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Von den verheirateten Frauen verkehrten 56 % mit einem Mann, von den Ledigen nur 34 %. Eine Annäherung der beiden Gruppen zeigte sich bei zwei Partnern. Bei einer Partnerzahl von drei und mehr wird der Unterschied im Verhalten der Verheirateten und Ledigen wieder deutlich, das heißt: fast doppelt so viel Ledige wie Verheiratete hatten mit mehr als zwei Männern Verkehr. Verwitwete und Geschiedene nehmen eine Mittelstellung zwischen den beiden anderen Gruppen ein.

4. Heiratsalter (Tab. 17)

	20 Jahre u. jünger		21-25 J.		26-30 J.		31 Jahre u. älter	
	%		%		%		%	
1 Mann	212	58	449	58	131	45	38	30
2 Männer	91	25	156	20	71	24	43	34
3 Männer u. mehr	60	16	143	19	80	27	39	31
Summe	363(366)		748(772)		282(293)		120(125)	

8 Pat. = 0,5 % antworteten "weiß nicht"

35 Pat. = 2,2 % verweigerten die Antwort

Aus der Tabelle ergibt sich, daß sich Frauen mit einem Heiratsalter bis 25 Jahren weitgehend zu gleichen scheinen, während Frauen mit einem Heiratsalter über 25 Jahre mit deutlich zunehmender Häufigkeit zwei und mehr Partner gehabt haben.

5. Haushaltgröße (Tab. 18)

	keine weitere Person		1 Person		2-4 Personen		5 Personen und mehr	
	%		%		%		%	
1 Mann	72	39	240	50	470	52	101	64
2 Männer	42	23	104	22	218	24	37	23
3 Männer u. mehr	57	31	114	24	186	21	21	13
Summe	171(184)		458(477)		874(899)		159(159)	

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

52 Pat. = 3,0 % verweigerten die Antwort

Frauen, die einen großen Haushalt (5 Personen und mehr) führten, wechselten den Geschlechtspartner seltener. Die Häufigkeit des Partnerwechsels nimmt mit zunehmender Personenzahl des Haushaltes ab. Die Gruppen "1 Person" und "2 - 4 Personen" sind dabei praktisch gleich.

6. Schulbildung (Tab. 19)

	Volks- schule		Mittel- schule		mehr als Mittl. Reife	
	%		%		%	
1 Mann	671	53	161	49	62	45
2 Männer	291	23	77	24	37	27
3 Männer u. mehr	274	22	78	24	30	22
Summe	1236(1272)		316(327)		129(139)	

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

47 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Aus der Tabelle ergibt sich, daß die Schulbildung keinen entscheidenden Einfluß auf die Häufigkeit des Partnerwechsels ausübt, denn von den befragten Frauen haben in jeder Schulbildungsgruppe fast ein Viertel zwei Partner gehabt (Durchschnitt: 24,7 %), während durchschnittlich 23 % drei und mehr Partner unabhängig von ihrer Schulbildung hatten.

7. Erlernter Beruf der Frau (Tab. 20)

	0 Punkte Hausfrau		bis 4 Punkte		bis 13 Punkte		bis 20 Punkte		mehr als 20 Punkte	
	%		%		%		%		%	
1 Mann	109	64	342	48	350	50	73	58	19	56
2 Männer	35	21	181	25	157	23	22	17	8	24
3 Männer u. mehr	23	14	174	25	153	22	28	22	3	9
Summe	167(170)		697(710)		660(694)		123(126)		30(34)	

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

47 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Es ist zu ersehen, daß die Frauen, die keinen Beruf ausübten, am wenigsten den Partner wechselten, denn 64 % hatten nur einen Partner, während nur 14 % mit mehr als zwei Männern verkehrten. Im Gegensatz dazu wechselten berufsausübende Interviewte häufiger den Partner. Betrachtet man die Qualität des Berufes, dann ergibt sich: Je gehobener die Position war, um so weniger häufig wurde der Partner gewechselt. Frauen in führender Stellung (Bewertung mit mehr als 20 Punkten) waren zu geringzählig, als daß eine sichere Aussage gemacht werden konnte.

8. Erlernter Beruf des Ehemannes (Tab. 21)

	1-4 Punkte		bis 13 Punkte		bis 20 Punkte		mehr als 20 Punkte	
	%		%		%		%	
1 Mann	79	49	492	52	193	61	60	54
2 Männer	42	26	235	25	53	17	27	24
3 Männer u. mehr	38	24	199	21	58	18	21	19
Summe	159(161)		926(949)		304(316)		108(112)	

17 Pat. = 1,0 % könnten keine genauere Angabe über
den erlernten Beruf des Ehemannes machen

8 Pat. = 0,5 % antworteten "weiß nicht"

35 Pat. = 2,2 % verweigerten die Antwort

Die prozentuale Verteilung bezüglich des Partner-
wechsels unter Berücksichtigung des Berufes des Ehe-
mannes zeigt ähnliche Verhältnisse wie beim Beruf
der Patientin, denn, je gehobener der erlernte Be-
ruf des Mannes war, desto seltener erfolgte Partner-
wechsel. Erst bei Frauen, deren Ehemänner führende
Stellungen innehatten, nahm die Häufigkeit des Part-
nerwechsels erneut zu.

9. Urlaubsgewohnheit (Tab. 22)

	kein Urlaub		Selten		unregel- mäßig		regelmäßig	
	%		%		%		%	
1 Mann	378	56	75	45	112	49	327	50
2 Männer	157	23	40	24	40	18	167	25
3 Männer u. mehr	131	19	47	28	66	29	136	21
Summe	666(678)		162(165)		218(228)		630(660)	

12 Pat. = 0,7 % antworteten "weiß nicht"

46 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Bei den Frauen, die nie in Urlaub fuhren, war in 56 % kein Partnerwechsel vorhanden, während bei denjenigen, die Urlaub nahmen, häufiger Partnerwechsel gefunden wurde. Betrachtet man die Häufigkeit des Urlaubes, so ergab sich, daß die Frauen, die selten in Urlaub fuhren, am häufigsten den Partner wechselten.

10. Religiosität (Tab. 23)

	evangelisch		katholisch	
	%		%	
1 Mann	439	51	445	52
2 Männer	213	25	188	22
3 Männer	179	21	195	23
u. mehr				
Summe	831(862)		828(851)	

24 Pat. = 1,3 % keiner oder anderer Konfession
angehörig

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

44 Pat. = 2,5 % verweigerten die Antwort

Es kann gesagt werden, daß sich die protestantischen und katholischen Frauen in ihrer Gesamtheit betrachtet bezüglich des Partnerwechsels nicht unterscheiden. Die prozentuale Verteilung verhält sich annähernd gleich.

11. Kirchenbesuch (Tab. 24)

	kein oder seltener Besuch		unregel- mäßig		regelmäßig	
	%		%		%	
1 Mann	262	41	263	53	363	61
2 Männer	161	25	110	22	131	22
3 Männer u. mehr	181	29	106	21	90	15
Summe	604(633)		479(495)		584(593)	

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

9 Pat. = 0,5 % keine genauere Gottesdiensthäufigkeit

46 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Als zusätzlicher Faktor wurde die Häufigkeit des Kirchenbesuches mit herangezogen. Es ergab sich: Je öfter der Gottesdienst besucht wurde, desto seltener fand ein Partnerwechsel statt. Die Abnahme der Häufigkeit wurde deutlich bei Frauen, die drei Partner bzw. mehr hatten, denn 29 % aller Frauen, die nicht oder selten in die Kirche gingen und nur 15 % der Befragten, die regelmäßig den Gottesdienst besuchten, hatten drei Partner oder mehr.

12. Gottesdienstbesuch unter Berücksichtigung der Konfession (Tab. 25)

	kein oder seltener Besuch				unregel- mäßig				regelmäßig			
	ev.		kath.		ev.		kath.		ev.		kath.	
	%		%		%		%		%		%	
1 Mann	173	34	86	39	169	57	96	47	97	61	263	62
2 Männer	100	25	59	27	73	25	40	20	40	25	89	21
3 Männer u. mehr	110	27	68	31	49	17	58	28	20	13	69	16
Summe	383(406)		213(218)		291(296)		194(205)		157(159)		421(427)	

11 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

42 Pat. = 2,5 % verweigerten die Antwort

Um ein genaueres Bild von dem Verhalten protestantischer und katholischer Frauen hinsichtlich Kirchenbesuch und Partnerwechsel zu erhalten, wurden die Interviewten in drei Gruppen geteilt.

1. Gruppe: evangelische und katholische Frauen, die nicht oder selten in die Kirche gehen.
Bei dieser Gruppe sah man, daß die Protestantinnen zu 52 %, die Katholikinnen zu 58 % den Partner wechselten.
2. Gruppe: Frauen beider Konfessionen, die unregelmäßig die Kirche besuchen.
Auch hier ergab sich, daß die evangelischen Frauen zu 42 %, die katholischen zu 48 % den Partner wechselten.
3. Gruppe: Frauen beider Konfessionen, die regelmäßig den Gottesdienst besuchen.
Bei dieser Gruppe fand sich gleiches Verhalten hinsichtlich des Partnerwechsels (38 % : 37 %).

Es ist also zu ersehen, daß sowohl Protestantinnen als auch Katholikinnen um so weniger den Partner wechselten, je stärker ihre religiöse Bindung war.

13. Konfession der Ehe (Tab. 26)

	ev. Ehe		kath. Ehe		"Mischehe"	
	%		%		%	
1 Mann	329	55	332	59	149	44
2 Männer	142	24	112	20	87	26
3 Männer u. mehr	107	18	107	19	93	28
Summe	578(595)		551(567)		329(337)	

8 Pat. = 0,5 % antworteten "weiß nicht"

33 Pat. = 2,2 % verweigerten die Antwort

Bei Berücksichtigung der Konfession des Ehemannes ergibt sich, daß die Frauen evangelischer Ehen in 42 %, die Frauen katholischer Ehen in 39 % der Fälle den Partner gewechselt hatten, während die Frauen, deren Ehemänner einer anderen Konfession angehörten, zu 44 % den Partner gewechselt hatten. Die Zunahme des Partnerwechsels wird deutlich, wenn man die Gruppe von Frauen betrachtet, die in sogenannter Mischehe lebten. Sie hatten 9 bzw. 10 % häufiger drei Partner gehabt als die Frauen in konfessionell homogenen Ehen.

14. Soziale Kontakte (Tab. 27)

	keine		Verwandte		nicht verwandte Personen	
	%		%		%	
1 Mann	126	50	493	53	274	49
2 Männer	60	24	218	23	126	23
3 Männer u. mehr	56	22	192	21	134	24
Summe	242(250)		903(928)		534(557)	

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

47 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Die Patientinnen wurden gefragt, mit wem sie häufiger Kontakt hatten und wieviel Personen das waren. Wie aus der Tabelle zu ersehen ist, bestand kein Zusammenhang zwischen der Art der Kontaktpersonen und dem Partnerwechsel, da sich sowohl Frauen mit als auch ohne Bekannte hinsichtlich des Partnerwechsels gleich verhielten.

15. Zahl der Kontaktpersonen (Tab. 28)

	1-2 Personen		3-4 Personen		5 und mehr Personen	
	%		%		%	
1 Mann	114	48	140	53	505	52
2 Männer	60	25	68	26	217	22
3 Männer u. mehr	58	24	51	19	212	22
Summe	232(237)		259(262)		934(971)	

7 Pat. = 0,5 % antworteten "weiß nicht"

40 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Betrachtet man die Zahl der Kontaktpersonen, dann stellt man fest, daß Frauen, die nur mit 1 - 2 Personen Kontakt hatten, den Partner etwas häufiger wechselten als diejenigen mit größerem Bekanntenkreis.

16. Sozialschicht (Tab. 29)

	Unter- schicht		Mittel- schicht		Ober- schicht		Einstufung n. möglich	
	%		%		%		%	
1 Mann	267	44	289	57	144	53	186	56
2 Männer	178	28	100	20	58	21	68	21
3 Männer u. mehr	160	26	109	21	54	20	59	18
Summe	605(625)		498(511)		256(270)		313(330)	

10 Pat. = 0,6 % antworteten "weiß nicht"

45 Pat. = 2,6 % verweigerten die Antwort

Die Frauen der Unterschicht gaben zu 54 % einen Partnerwechsel an. Die Interviewten der Mittel- und Oberschicht wiesen gleiches Verhalten auf und wechselten den Partner in 41 % der Fälle. Nicht nur die Häufigkeit des Partnerwechsels sondern auch die Zahl der Partner ist in beiden Schichten gleich.

C) Zusammenfassung

Es hat sich klar ergeben, daß die Frauen, die in großen Orten lebten, oder diejenigen, die in Urlaub fahren bzw. die Interviewten, die eine Ehe verschiedener Konfession führten, häufiger einen Partnerwechsel hatten als die anderen Frauen.

Ein großer Haushalt oder ein höherer Beruf bzw. eine höhere Sozialschicht sowie Kirchenbesuche wirkten der Häufigkeit des Partnerwechsels entgegen.

Eine Beziehung zwischen Schwangerschaft, Arbeitszeit, Entfernung des Arbeitsplatzes vom Wohnort und Häufigkeit des Partnerwechsels wurde nicht festgestellt.

Drittes Kapitel: Empfindung bei Kohabitation

A) Fragestellung

Wir erhielten 1736 Angaben auf die Frage: "Wie ist es denn bei Ihnen mit dem Verkehr? Ist er Ihnen unangenehm, gleichgültig oder angenehm?" Es ergab sich folgende Verteilung: 150 Frauen = 8,6 % empfanden den Geschlechtsverkehr als unangenehm, 338 = 19,5 % standen dem Geschlechtsverkehr mit gleichgültigen Gefühlen gegenüber und 993 Interviewte = 37,3 % beantworteten die Frage mit "angenehm". Außerdem gaben 70 Patientinnen = 4 % die Antwort "ich weiß nicht", 113 = 6,5 % machten sonstige Angaben und 72 Frauen = 4,1 % verweigerten die Antwort.

B) Interpretation

1. Alter bei der Befragung (Tab. 30)

Tab. 30

20 J. u. jünger		66 J. u. älter									
%	%	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	%
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
unan- genehm	6 8	10 6	16 7	11 7	14 8	20 11	17 9	11 7	13 10	11 10	21 16
gleich- gütig	5 6	19 11	16 7	21 12	29 17	33 18	46 25	56 33	34 26	42 38	37 27
ange- nehm	53 69	128 74	170 72	119 70	100 59	95 53	100 54	77 46	62 47	39 35	50 37
Summe	64(77)	157(173)	202(237)	151(169)	141(170)	148(180)	163(184)	144(169)	109(132)	92(110)	108(135)

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"
 113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben
 72 Pat. = 4,1 % verweigerten die Antwort

Betrachtet man die Antworten unter Berücksichtigung des Alters der Patientin, so stellt man fest, daß die Frauen im Alter von 21 - 25 Jahren zu 74 % den Verkehr als angenehm empfanden. Mit zunehmendem Alter nahm die Zahl der Frauen mit der Antwort "angenehm" ab. Frauen unter 21 Jahren bezeichneten zu 69 % ihre Gefühle als angenehm. Es wäre interessant festzustellen, ob diese Zahl mit niedriger werdendem Alter ebenfalls kontinuierlich abfällt. Dazu sind wir aber zur Zeit nicht in der Lage. Jedenfalls scheinen die Frauen zwischen 21 und 35 Jahren weitaus mehr als alle anderen den Geschlechtsverkehr als angenehm zu empfinden.

2. Wohnortgröße (Tab. 31)

	Dorf		Kleinstadt		Mittelstadt		Großstadt	
	%		%		%		%	
unangenehm	74	10	29	13	36	6	6	8
gleichgültig	164	22	41	18	112	18	14	18
angenehm	407	54	119	52	391	62	49	62
Summe	645(749)		189(227)		539(634)		69(79)	

80 Pat. = 4,6 % antworteten "weiß nicht"

112 Pat. = 6,5 % gaben sonstige Antworten

72 Pat. = 4,2 % verweigerten die Antwort

Es ist aus der Tabelle zu ersehen, daß die Frauen aus Dörfern und Kleinstädten sich ähnlich verhielten und zu 52 % bzw. 54 % den Geschlechtsverkehr als angenehm empfanden. Von den Frauen aus Mittel- und Großstädten dagegen antworteten 62 % "angenehm". Diese Zunahme der Antwort "angenehm" erfolgte unter gleichzeitiger Abnahme der Antwort "unangenehm", denn die gleichgültige Empfindung beim Geschlechts-

verkehr ist von der Wohnortgröße praktisch unabhängig.

3. Familienstand (Tab. 32)

	ledig		verheiratet		verwitwet u. geschieden	
	%		%		%	
unan- genehm	13	7	106	9	31	10
gleich- gültig	24	13	242	20	72	23
angenehm	109	59	728	59	156	49
Summe	146(187)		1076(1233)		259(319)	

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

72 Pat. = 4,1 % verweigerten die Antwort

Verheiratete und ledige Frauen bezeichneten in 59 % der Fälle den Geschlechtsverkehr als angenehm, während Geschiedene und Verwitwete das nur in 49 % taten. Die Ledigen unterschieden sich jedoch sowohl von den Verheirateten als auch von den Verwitweten und Geschiedenen bei der Empfindungsbezeichnung "gleichgültig" (Ledige 13 %, Verheiratete 20 %, Verwitwete und Geschiedene 23 %).

4. Freundschaftliche Beziehung (Tab. 33)

	kein Freund		Freund	
	%		%	
unan- genehm	26	10	12	8
gleich- gültig	63	25	14	9
angenehm	107	43	95	62
Summe	196(248)		121(153)	

35 Pat. = 8,6 % antworteten "weiß nicht"

28 Pat. = 6,9 % machten sonstige Angaben

24 Pat. = 5,9 % verweigerten die Antwort

404 (= 23 %) der interviewten Patientinnen waren zur Zeit der Befragung weder verlobt noch verheiratet, hatten also keine legale Bindung. Diese Frauen wurden gefragt, ob sie einen "guten Bekannten" hätten. 248 Frauen (= 61 %) hatten keinen und 153 (= 39 %) hatten einen "guten Bekannten".

Bemerkenswert sind die Angaben über die Empfindungen beim Geschlechtsverkehr. Diejenigen, die einen "guten Bekannten" hatten, empfanden den Geschlechtsverkehr in 62 % als angenehm; von den Frauen, die keinen "guten Bekannten" hatten, antworteten nur 43 % mit "angenehm". Diese Abnahme des Prozentsatzes ist mit einer deutlichen Zunahme (25 %) der Antwort "gleichgültig" verbunden, denn die Antwort "unangenehm" ist bei beiden Frauengruppen gleich häufig (9 bzw. 10 %).

5. Haushaltsgröße (Tab. 34)

	keine weitere Person		1 Person		2-4 Personen		5 Personen und mehr	
	%		%		%		%	
unan- genehm	18	10	30	6	89	10	12	8
gleich- gültig	45	25	85	18	170	19	36	23
angenehm	85	47	283	59	530	59	80	50
Summe	148(180)		398(477)		789(900)		128(159)	

69 Pat. = 4,2 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

76 Pat. = 4,5 % verweigerten die Antwort

Alleinstehende Frauen und Frauen mit Haushalten von 5 Personen und mehr zeigten praktisch den gleichen prozentualen Anteil der Empfindung "angenehm". Die Frauen mit Haushalten von 1 - 4 Personen gaben deutlich häufiger "angenehm" und seltener als die beiden anderen Gruppen "gleichgültig" an.

6. Schulbildung (Tab. 35)

	Volks- schule		Mittel- schule		mehr als Mittl. Reife	
	%		%		%	
unan- genehm	129	10	16	5	5	4
gleich- gültig	281	22	48	15	9	6
angenehm	682	54	209	64	102	73
Summe	1092(1271)		273(325)		116(139)	

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"
 113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben
 71 Pat. = 4,0 % verweigerten die Antwort

Es ist deutlich zu ersehen, daß ein Zusammenhang zwischen der Schulbildung und der Empfindung beim Geschlechtsverkehr bestand, denn bei Frauen mit höherer Schulbildung nahm die Häufigkeit der Antwort "angenehm" kontinuierlich steil zu, während die Angabe "gleichgültig" seltener wurde. Die Volksschülerinnen gaben doppelt so häufig wie Frauen mit darüber hinausgehender Schulbildung als Empfindung "unangenehm" an.

7. Erlernter Beruf der Frau (Tab. 36)

	0 Punkte Hausfrau	1-4 Punkte	bis 13 Punkte	bis 20 Punkte	mehr als 20 Punkte		
	%	%	%	%	%		
unan- genehm	24 14	80 11	41 6	5 4	0 0		
gleich- gültig	45 26	160 23	115 17	16 13	1 3		
angenehm	80 47	368 52	427 62	88 70	26 76		
Summe	149(170)	608(708)	583(693)	109(126)	27(34)		

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

72 Pat. = 4,1 % verweigerten die Antwort

Es wurde deutlich, daß je gehobener der erlernte Beruf der Frau war, desto häufiger "angenehm" geantwortet wurde. Die Empfindungsangaben "gleichgültig" und "unangenehm" wurden dementsprechend seltener; denn die Gruppe der ungelernten Arbeiterinnen gab die Antwort "gleichgültig" und "unangenehm" doppelt so häufig wie Frauen mit höheren Berufen. Die Hausfrauen empfanden den Geschlechtsverkehr am wenigsten angenehm, denn nur 47 % antworteten "angenehm".

8. Erlernter Beruf des Ehemannes (Tab. 37)

	1-4 Punkte	bis 13 Punkte	bis 20 Punkte	mehr als 20 Punkte		
	%	%	%	%		
unan- genehm	21 13	89 9	23 7	3 3		
gleich- gültig	52 32	188 20	56 18	14 13		
angenehm	74 46	552 58	171 54	81 72		
Summe	147(161)	829(945)	250(316)	98(112)		

17 Pat. = 1,1 % konnten keine genaueren Angaben
über den erlernten Beruf des Ehemannes
machen

52 Pat. = 3,5 % antworteten "weiß nicht"

101 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

57 Pat. = 3,0 % verweigerten die Antwort

Berücksichtigt man den Beruf des Ehemannes, so
findet man: Je gehobener der Beruf ist, desto häufiger
wird "angenehm" und desto seltener "unangenehm"
und "gleichgültig" geantwortet.

9. Einkommen des Ehemannes (Tab. 38)

	bis 599 DM		600-899 DM		900 DM u. mehr		Einkommen n. bekannt	
	%		%		%		%	
unange- nehm	46	13	36	7	30	7	24	9
gleich- gültig	89	25	103	21	59	14	59	22
angenehm	182	51	300	61	286	68	110	42
Summe	317(360)		439(490)		375(422)		193(265)	

56 Pat. = 3,6 % antworteten "weiß nicht"

102 Pat. = 6,6 % machten sonstige Angaben

67 Pat. = 4,3 % verweigerten die Antwort

Mit steigendem Einkommen des Ehemannes wurde ein
kontinuierliches Ansteigen der Antwort "angenehm"
erkennbar. Der prozentuale Anteil der Empfindungsan-
gabe "gleichgültig" fiel stark ab.

Es ist noch zu erwähnen, daß Frauen, die nicht über
die Einkommenshöhe ihres Mannes informiert waren,
am wenigsten den Geschlechtsverkehr als angenehm
empfanden, denn nur 42 % dieser Gruppe gab als Empfin-
dung "angenehm" an.

10. Urlaubsgewohnheiten (Tab. 39)

	kein Urlaub		selten		unregel- mäßig		regel- mäßig	
	%		%		%		%	
unan- genehm	75	11	13	8	15	7	43	6
gleich- gültig	168	25	30	18	29	13	111	7
angenehm	328	49	99	60	151	67	411	62
Summe	571(674)		142(165)		195(227)		565(662)	

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

116 Pat. = 6,7 % machten sonstige Angaben

72 Pat. = 4,1 % verweigerten die Antwort

Die Frauen, die in Urlaub fuhren, empfanden häufiger den Geschlechtsverkehr als angenehm als die Frauen, die nie in Urlaub fuhren. Betrachtet man die Frauen, die Urlaub nahmen, dann findet man, daß die Frequenz der Urlaubsreisen praktisch keine entscheidende Rolle spielte hinsichtlich der Empfindungsangaben.

11. Konfession (Tab. 40)

	evangelisch		katholisch	
	%		%	
unan- genehm	69	8	79	9
gleich- gültig	158	18	174	20
angenehm	489	57	489	58
Summe	716(861)		742(849)	

12 Pat. = 0,7 % anderen Konfessionen angehörig

12 Pat. = 0,7 % keiner Konfession angehörig

69 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

70 Pat. = 4,0 % verweigerten die Antwort

Es fand sich kein Zusammenhang zwischen Konfessionsangehörigkeit der Frau und Empfindung beim Geschlechtsverkehr, denn die protestantischen und katholischen Interviewten als Gesamtheit betrachtet zeigten keinen Unterschied in ihren Antworten.

12. Kirchenbesuch (Tab. 41)

	nie, selten unregelmäßig		regelmäßig	
	%		%	
unan- genehm	78	7	71	12
gleich- gültig	208	18	125	21
angenehm	669	59	316	54
Summe	955(1128)		512(590)	

69 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

122 Pat. = 7,0 % machten sonstige Angaben

72 Pat. = 4,1 % verweigerten die Antwort

Berücksichtigt man den Kirchenbesuch, dann kann man feststellen, daß die Frauen, die regelmäßig den Gottesdienst besuchten, weniger häufig "angenehm" antworteten und fast doppelt sooft den Geschlechtsverkehr als unangenehm bezeichneten gegenüber den Befragten, die nicht oder unregelmäßig in die Kirche gingen.

13. Konfession der Ehe (Tab. 42)

	ev. Ehe		kath. Ehe		"Mischehe"	
	%		%		%	
unan- genehm	48	8	59	10	26	8
gleich- gültig	117	20	136	24	52	15
angenehm	331	56	299	53	214	64
Summe	496(593)		494(565)		292(337)	

67 Pat. = 4,5 % antworteten "weiß nicht"

100 Pat. = 6,8 % machten sonstige Angaben

56 Pat. = 4,0 % verweigerten die Antwort

Betrachtet man als neuen Gesichtspunkt die Konfession des Ehemannes, findet man, daß Frauen in Ehen gemischter Konfession eine höhere Rate der Antwort "angenehm" aufwiesen als diejenigen in evangelischen bzw. katholischen Ehen. Befragte evangelischer Ehen bezeichneten zu 56 % den Geschlechtsverkehr als angenehm, Frauen in katholischen Ehen zu 53 % und diejenigen in gemischten Ehen zu 64 %. Diese Zunahme der Antwort "angenehm" ist mit Abnahme der "gleichgültigen" Empfindung verbunden. Die Antwort "unangenehm" tauchte in allen Ehen praktisch gleich häufig auf.

14. Soziale Kontakte (Tab. 43)

	keine		Verwandte		nicht verwandte Personen	
	%		%		%	
unan- genehm	25	10	80	9	45	8
gleich- gültig	64	26	185	20	89	16
angenehm	127	51	523	57	342	61
Summe	216(249)		788(925)		476(558)	

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"
 112 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben
 71 Pat. = 4,0 % verweigerten die Antwort

Es ergab sich, daß Frauen, die Geselligkeit pflegten, häufiger den Geschlechtsverkehr als angenehm empfanden gegenüber denen, die keine Bekannten hatten. Die Häufigkeit der Antwort "gleichgültig" fiel deutlich ab bei den Interviewten, die Kontakt mit anderen Menschen hatten. Die Angabe "unangenehm" fand sich fast gleich oft in allen Gruppen.

15. Gesundheitslexikon (Tab. 44)

	nein		ja	
		%		%
unan- genehm	90	9	60	8
gleich- gültig	208	22	129	17
angenehm	509	53	480	62
Summe	807(960)		669(770)	

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"
 116 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben
 72 Pat. = 4,1 % verweigerten die Antwort

62 % aller befragten Frauen, die ein aufklärendes Buch oder ähnliches besaßen, bezeichneten den Geschlechtsverkehr als angenehm. Von den Frauen, die nicht im Besitz eines solchen Buches waren, antworteten nur 53 % mit "angenehm"; bei diesen Frauen erschien "gleichgültig" häufiger als in der anderen Gruppe.

16. Geschwisterzahl (Tab. 45)

	keine Ge- schwister		1 Ge- schwister		2 Geschwister u. mehr	
	%		%		%	
unan- genehm	7	4	28	7	114	10
gleich- gültig	31	16	64	17	242	21
angenehm	125	66	242	64	611	53
Summe	163(189)		334(380)		967(1143)	

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

85 Pat. = 4,9 % verweigerten die Antwort

Frauen, die keine und die, die nur ein Geschwister hatten, beantworteten fast mit der gleichen prozentualen Verteilung die Frage bezüglich der Empfindung beim Geschlechtsverkehr. Sie bezeichneten die Kohabitation zu 66 % bzw. 64 % als angenehm. Diese Häufigkeit nahm ab bei Frauen mit mehreren Geschwistern (53 %).

17. Schwangerschaft (Tab. 46)

	nein		ja	
	%		%	
unan- genehm	23	7	126	9
gleich- gültig	35	11	302	21
angenehm	200	65	790	55
Summe	258(307)		1218(1424)	

70 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

72 Pat. = 4,1 % verweigerten die Antwort

65 % der Frauen, die nie schwanger waren, empfanden den Geschlechtsverkehr als angenehm, während nur 55 % der Frauen mit durchgemachten Schwangerschaften den Geschlechtsverkehr als angenehm bezeichneten und doppelt so häufig "gleichgültig" antworteten wie die erste Frauengruppe.

18. Verhalten während der Schwangerschaft (Tab. 47)

	kein Ausgehen		weniger ausgehen		wie sonst	
	%		%		%	
unan- genehm	40	15	25	7	51	9
gleich- gültig	77	29	73	21	112	20
angenehm	112	42	191	55	338	60
Summe	229(269)		289(346)		501(565)	

67 Pat. = 5,2 % antworteten "weiß nicht"

138 Pat. = 10,8 % machten sonstige Angaben

54 Pat. = 4,3 % verweigerten die Antwort

269 Frauen (= 20 %) gingen während der Schwangerschaft nicht aus. 346 Befragte (= 27 %) gingen weniger aus und 565 (= 41 %) gingen genauso häufig aus wie sonst.

Betrachtet man die Angaben dieser drei Gruppen, dann war festzustellen, daß je weniger die Frauen sich durch die Schwangerschaft beeinträchtigt fühlten, desto häufiger sie die Kohabitation als angenehm empfanden. Gleichzeitig nahm sowohl die Angabe "gleichgültig" als auch "unangenehm" bei diesen Frauen ab.

19. Schmerzen bei der Geburt (Tab. 48)

	leichter Schmerz		schwere Schmerzen	
	%		%	
unan- genehm	50	8	70	11
gleich- gültig	132	22	151	23
angenehm	347	57	348	52
Summe	529(607)		569(665)	

52 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 8,6 % machten sonstige Angaben

46 Pat. = 3,5 % verweigerten die Antwort

Frauen, die bei der Entbindung geringe Schmerzen empfunden hatten, antworteten zu 57 % mit "angenehm", während Interviewte, die angeblich "schwere" Entbindungen durchgemacht hatten, zu 52 % den Geschlechtsverkehr als angenehm bezeichneten.

20. Sozialschicht (Tab. 49)

	Unter- schicht		Mittel- schicht		Ober- schicht		Einstufung n. möglich	
	%		%		%		%	
unan- genehm	73	12	34	7	14	5	29	9
gleich- gültig	149	24	87	17	32	12	70	21
angenehm	332	53	335	66	183	68	143	43
Summe	554(624)		456(511)		229(269)		242(329)	

68 Pat. = 3,9 % antworteten "weiß nicht"

113 Pat. = 6,5 % machten sonstige Angaben

71 Pat. = 4,0 % verweigerten die Antwort

Es bestand ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Sozialschicht der Frau und der Empfindung beim Geschlechtsverkehr, denn je höher die soziale Schicht war, desto seltener wurde die Antwort "gleichgültig" gegeben. Gegenüber der Unterschicht bezeichneten Frauen aus der Mittel- und Oberschicht ihre Empfindungen bei der Kohabitation viel häufiger als angenehm. Frauen der Unterschicht machten fast doppelt so häufig sowohl die Angabe "unangenehm" als auch "gleichgültig" wie Angehörige der Mittel- und Oberschicht.

C) Zusammenfassung

Es wird deutlich, daß bestimmte Faktoren begünstigend auf die Empfindung beim Geschlechtsverkehr wirken. Zu diesen gehören Wohnortgröße, Schulbildung, Beruf, Einkommen und soziale Schicht sowie Urlaub und Geselligkeit. Bei den Frauen, die sich im vorgeschrittenen Alter (ab 40. Lebensjahr) befinden, bei häufigen Gottesdienstbesucherinnen und bei denjenigen, die Schwangerschaften durchgemacht hatten, verschiebt sich das prozentuale Verhältnis zugunsten negativer Empfindungen beim Geschlechtsverkehr.

Viertes Kapitel: Maßnahmen zur Antikonzepktion

A) Fragestellung

Die folgende Frage wurde nur an verheiratete Frauen gestellt (1468 Patientinnen). "Heutzutage betreiben viele Ehepaare Empfängnisverhütung. Ich möchte nun wissen, welche Methode Sie anwenden oder die meiste Zeit in Ihrer Ehe angewendet haben. Hier ist eine Liste auf der eine Reihe von Möglichkeiten stehen."

Liste: Coitus interruptus

Gummischutz

Salben, Tabl. etc.

Berechnung der empfängnisfreien Tage

MM-Kappen od. ähnliches

Scheidenspülung

Andere Methode

Keine Mittel genommen, keine Methode angewandt

Es ergab sich, daß 502 Frauen (= 34 %) meistens den Coitus interruptus anwendeten. 142 Befragte (= 9,8 %) benutzten Präservative; 156 (= 10,6 %) berechneten die empfängnisfreien Tage und nur 31 Frauen (= 2 %) wendeten die sogenannte Antibabypille an. 44 Interviewte (= 3 %) gaben sonstige Methoden wie Salben und Spülungen an. 553 Frauen (= 37,8 %) verwendeten keine empfängnisverhütenden Mittel. 40 Patientinnen (= 2,7 %) machten keine Angaben.

B) Interpretation

1. Alter der Patientin bei Befragung (Tab. 50)

Tab. 50

b. 25 Jaure		26-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55		56-60		61-65		66 Jahre u. älter	
	%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
Co-Int.	59 35	69 32	40 25	53 35	60 39	68 42	54 38	37 32	34 36	28 27									
Cond.	21 13	23 11	24 15	19 12	11 7	13 8	15 11	6 5	5 5	5 5									
Berechn.	27 16	41 19	27 17	21 14	20 13	10 6	4 3	3 3	1 1	2 2									
keine Methode	50 30	71 33	53 34	46 30	49 32	64 40	59 42	60 51	41 43	60 58									
Summe	157(168)	204(218)	144(157)	139(153)	140(153)	155(161)	132(142)	106(117)	81(95)	95(104)									

40 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Betrachtet man die Ergebnisse unter Berücksichtigung des Alters der Frauen bei der Befragung, dann war zu erkennen, daß Frauen im Alter über 40 Jahre in der Mehrzahl keine Methode und an zweiter Stelle den Coitus interruptus anwendeten. Jüngere Befragte unter 40 Jahren gaben fast in einem Drittel der Fälle die Benutzung von Präservativen und die Berechnung der empfängnisfreien Tage an.

Moderne Methoden wie Berechnung der empfängnisfreien Tage und Verwendung der "Antibabypille" standen im Hintergrund und wurden ausschließlich von jüngeren Patientinnen benutzt.

2. Wohnortgröße (Tab. 51)

	Dorf		Klein- stadt		Mittel- stadt u.		Groß- stadt
		%		%		%	
Co.Int.	246	37	58	30	193	33	
Cond.	51	8	18	9	69	12	
Berechn.	46	7	17	9	87	15	
keine Methode	275	42	88	45	178	30	
Summe	618(657)		181(195)		526(581)		

13 Pat. = 0,9 % antworteten "weiß nicht"

39 Pat. = 2,6 % verweigerten die Antwort

In Wohnorten bis zu 10 000 Einwohner wurden am häufigsten (42 %) keine empfängnisverhütenden Maßnahmen angewendet. An zweiter Stelle (37 %) stand der Coitus interruptus. Präservative bzw. die Errechnung empfängnisfreier Tage wurde nur in 8 bzw. 7 % der Fälle angewandt.

Im Vergleich dazu wurde in kleinen Städten (bis 50 000 Einwohner) in 45 % keine Antikonception an-

gewendet und nur in 30 % der Coitus interruptus. Die prozentuale Verteilung anderer Mittel zeigte keinen Unterschied.

In großen Städten (über 100 000 Einwohner) nahm die Zahl der Befragten, die keine empfängnisverhütenden Maßnahmen anwendeten, stark ab (nur 30 %). Präservative wurden häufiger angegeben (zu 12 %). Von der Methode der Berechnung empfängnisfreier Tage wurde mit deutlich zunehmender Häufigkeit Gebrauch gemacht (15 %).

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß mit zunehmender Wohnortgröße die Verwendung von Präservativen und die Methode der Berechnung empfängnisfreier Tage zunahm, während die Häufigkeit des Coitus interruptus und die Zahl der Frauen, die keine Antikonzeption betrieben, abnahm.

3. Heiratsalter (Tab. 52)

	bis 20 Jahre		21-25 J.		26-30 J.		30 Jahre u. älter	
	%		%		%		%	
Co.Int.	146	42	235	33	83	31	27	24
Cond.	34	10	70	10	23	9	12	11
Berechn.	31	9	92	13	24	9	8	7
keine Methode	113	32	265	37	111	42	54	47
Summe	324(349)		662(713)		241(266)		101(114)	

39 Pat. = 2,6 % verweigerten die Antwort

Betrachtete man die angewendete Methode unter Hinzuziehung des Heiratsalters, so fand man, daß mit zunehmend späterer Heirat der Coitus interruptus deutlich abnahm, während die Gruppe, die keine Mittel anwendete, kontinuierlich zunahm. Die Häu-

figkeit der Anwendung von Präservativen und die Berechnung empfängnisfreier Tage wird nicht wesentlich vom Heiratsalter beeinflußt.

4. Schulbildung der Frau (Tab. 53)

	Volks- schule		Mittel- schule		mehr als Mittl. Reife	
	%		%		%	
Co.Int.	408	38	72	27	22	19
Cond.	92	8	31	12	19	16
Berechn.	65	6	51	19	40	34
keine Methode	443	41	83	31	27	23
Summe	1008(1085)		247(265)		108(118)	

40 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Je höher die Schulbildung der Frau war, desto mehr trat die Coitus interruptus-Methode in den Hintergrund. Der prozentuale Anteil der Frauen, die keine Methode anwendeten, verringerte sich ebenfalls, die Häufigkeit der Anwendung von Präservativen erfuhr jedoch eine deutliche Zunahme.

Die Methode der Berechnung empfängnisfreier Tage wurde, je höher die Schulbildung war, desto häufiger genannt, und zwar von Volksschülerinnen zu 6 %, von Mittelschülerinnen zu 19 % und von Frauen, die eine höhere Schulbildung hatten, zu 34 %. In letzterer Gruppe war es überhaupt die am häufigsten angewendete Methode zur Antikonzeption.

5. Erlernter Beruf der Frau (Tab. 54)

	1-4 Punkte		bis 13 Punkte		mehr als 13 Punkte		0 Punkte Hausfrau	
	%		%		%		%	
Co.Int.	233	38	174	30	38	29	57	38
Cond.	36	6	71	12	22	17	11	7
Berechn.	32	5	85	15	30	23	10	7
keine Methode	268	44	191	33	35	27	58	38
Summe	569(607)		520(575)		125(131)		136(151)	

40 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Man sieht: Je höher die berufliche Stellung der Frau war, desto häufiger wurden Verhütungsmaßnahmen angewendet. Die Benutzung der Präservative und die Berechnung der empfängnisfreien Tage zeigten eine deutliche Zunahme, während die Coitus interruptus-Methode prozentual von der unteren Berufsgruppe zu den beiden anderen abfiel.

6. Jetziger Beruf des Ehemannes (Tab. 55)

	1-4 Punkte		bis 13 Punkte		bis 20 Punkte		20 Punkte u. mehr	
	%		%		%		%	
Co.Int.	127	45	217	36	124	29	26	23
Cond.	13	5	65	11	44	10	15	13
Berechn.	10	4	53	9	54	13	37	33
keine Methode	118	42	225	37	168	39	27	24
Summe	268(280)		560(610)		390(429)		105(113)	

8 Pat. = 0,5 % konnten keine Angabe über den Beruf des Ehemannes machen

38 Pat. = 2,6 % verweigerten die Antwort

Hier zeigt sich die gleiche Beziehung wie beim Beruf der Frau. Je gehobener der Beruf des Ehemannes, um so mehr verringerte sich die Coitus interruptus-Anwendung, während der Gebrauch von Präservativen und das Errechnen empfängnisfreier Tage ständig zunahm. Die Anwendung einer Antikonzektionsmaßnahme überhaupt zeigte deutliche Zunahme.

7. Einkommen des Ehemannes (Tab. 56)

	bis 599 DM		600-899 DM		900 DM u. mehr		Einkommen n. bekannt	
	%		%		%		%	
Co.Int.	124	38	199	42	109	27	58	26
Cond.	19	6	46	10	60	15	14	6
Berechn.	20	6	36	8	81	20	13	6
keine Methode	142	43	162	34	121	30	113	51
Summe	305(328)		433(473)		371(407)		198(221)	

48 Pat. = 3,3 % verweigerten die Antwort

Mit steigendem Einkommen des Ehemannes nahm die Anwendung von Verhütungsmaßnahmen zu. Von den angewendeten Methoden zeigte der Gebrauch von Präservativen und die Berechnung der empfängnisfreien Tage deutlich ansteigende Häufigkeit.

8. Konfession der Frau (Tab. 57)

	evangelisch		katholisch	
	%		%	
Co.Int.	228	31	266	37
Cond.	89	12	52	7
Berechn.	91	13	62	9
keine Methode	250	35	295	41
Summe	658(724)		675(723)	

9 Pat. = 0,6 % anderer Konfession angehörig
 11 Pat. = 0,7 % keiner Konfession angehörig
 40 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Katholische Patientinnen wendeten 6 % häufiger als Protestantinnen keine Methode der Empfängnisverhütung an (41 % : 35 %). Immerhin gaben 57 % an, in irgendeiner Weise Antikonzeption zu betreiben. 3 % verweigerten die Antwort. Bei den Protestantinnen führten 62 % Verhütungsmaßnahmen durch. Auch hier verweigerten 3 % die Auskunft. Die Unterschiede zwischen katholischen und evangelischen Frauen bezüglich der einzelnen Methoden sind der Tabelle zu entnehmen.

9. Kirchenbesuch (Tab. 58)

	nie oder selten		unregel- mäßig		regelmäßig			
	ev.	kath.	ev.	kath.	ev.	kath.	ev.	kath.
	%	%	%	%	%	%	%	%
Co.Int.	104 31	74 44	82 33	59 34	42 30	133 35		
Cond.	51 15	25 15	27 11	10 6	11 8	17 4		
Berechn.	52 16	6 4	25 10	16 8	14 10	40 11		
keine Methode	101 30	45 27	89 36	78 45	60 43	172 45		
Summe	308(334)	150(167)	223(250)	163(175)	127(139)	362(380)		

38 Pat. = 2,6 % verweigerten die Antwort

Betrachtet man die Anwendung von Verhütungsmitteln in Zusammenhang mit der Häufigkeit des Kirchenbesuches, dann stellt sich heraus, daß bei häufigerem Kirchenbesuch mehr von Antikonzeption Abstand genommen wurde.

Diese Feststellung gilt sowohl für evangelische als auch für katholische Frauen wie aus der Tabelle zu ersehen ist.

10. Konfession der Ehe (Tab. 59)

	ev. Ehe		kath. Ehe		"Mischehe"	
	%		%		%	
Co.Int.	175	32	201	38	102	33
Cond.	67	12	28	5	37	12
Berechn.	63	12	48	9	33	11
keine Methode	187	34	224	42	114	37
Summe	492(543)		501(533)		286(311)	

38 Pat. = 2,6 % verweigerten die Antwort

Zieht man die Konfession des Ehemannes mit heran, so sieht man, daß die Ehen verschiedener Konfession sich ähnlich verhielten wie Frauen in evangelischen Ehen. Beide Gruppen verwendeten zu 56 % Antikonzeptiva, während in katholischen Ehen nur zu 52 % davon Gebrauch gemacht wurde.

11. Soziale Kontakte (Tab. 60)

	keine		Verwandte		nicht verwandte Personen	
	%		%		%	
Co.Int.	69	32	286	36	146	33
Cond.	23	11	65	8	54	12
Berechn.	15	7	86	11	55	12
keine Methode	90	41	313	39	150	34
Summe	197(219)		750(803)		405(444)	

39 Pat. = 2,6 % verweigerten die Antwort

Es zeigte sich, daß Frauen, die keine Geselligkeit pflegten, zu 41 %, diejenigen, die mit Verwandten zusammentrafen zu 39 % und die Interviewten, die mit fremden Personen Kontakt pflegten, nur zu 34 % keine

Maßnahmen dieser Art anwendeten. Die Häufigkeit der Berechnung der empfängnisfreien Tage war bei Frauen ohne Kontakt mit anderen Personen niedriger als bei den anderen Patientinnen.

12. Anzahl der Kontaktpersonen (Tab. 61)

	1-2 Personen		3-4 Personen		5 Personen u. mehr	
	%		%		%	
Co.Int.	61	31	92	42	277	34
Cond.	19	10	20	9	77	9
Berechn.	16	8	16	7	108	13
keine Methode	83	42	85	39	291	36
Summe	179(199)		216(220)		753(818)	

34 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Die Größe des Bekanntenkreises spielt ebenfalls eine Rolle. Bei Frauen, die mit einer oder zwei Personen bekannt waren, wurden zu 42 %, bei denjenigen, die mit drei bis vier Personen Bekanntschaft hielten zu 39 % und bei denen, die mit fünf Personen und mehr Kontakt hatten, nur zu 36 % keine antikonzeptionelle Maßnahme angewendet.

13. Gesundheitslexikon (Tab. 62)

	nein		ja	
	%		%	
Co.Int.	280	35	222	33
Cond.	68	9	74	11
Berechn.	61	14	94	14
keine Methode	319	40	232	34
Summe	728(789)		622(675)	

40 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

2 Pat. = 0,1 % machten sonstige Angaben

675 Frauen (= 46 %) besaßen ein Gesundheitslexikon oder ein ähnliches Buch. 789 (= 54 %) hatten kein Buch dieser Art. Diejenigen, die im Besitze eines solchen Buches waren, hatten zu 64 %, die, die kein Buch hatten, zu 57 % Verhütungsmaßnahmen angewendet. Es ist auffallend, daß bei den Frauen, die ein Buch besaßen, die Berechnung der empfängnisfreien Tage eine größere Rolle spielte.

14. Schwangerschaft (Tab. 63)

	nein		ja	
	%		%	
Co.Int.	46	22	454	36
Cond.	19	9	122	10
Berechn.	14	7	142	11
keine Methode	119	56	432	35
Summe	198(212)		1150(1251)	

40 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Die Frauen, die noch nicht schwanger waren, betrieben viel häufiger keine Antikonzeption als die anderen Patientinnen. Diese führten 14 % mehr den Coitus interruptus durch.

Ob eine Frau bei ihrer ersten Geburt starke Schmerzen empfand oder nicht, beeinflusste das Antikonzeptionsverhalten in keiner Weise.

15. Geschwisterzahl (Tab. 64)

	keine Ge- schwister		ein Ge- schwister		2 Geschwister u. mehr	
	%		%		%	
Co.Int.	47	30	107	35	339	35
Cond.	28	18	36	12	76	8
Berechn.	21	13	52	17	82	8
keine Methode	51	32	95	31	400	41
Summe	147(157)		290(310)		897(979)	

57 Pat. = 3,9 % verweigerten die Antwort

Es besteht ein Unterschied hinsichtlich der Anwendung von verhütenden Mitteln zwischen Frauen, die kein oder ein Geschwister und denjenigen, die mehr Geschwister hatten. Erstere verwendeten zu 32 bzw. 31 % keine Antikonzeptiva, letztere benutzten sie zu 41 % nicht. Der Coitus interruptus wurde bei Frauen ohne Geschwister etwas seltener angewendet.

16. Sozialschicht (Tab. 65)

	Unter- schicht		Mittel- schicht		Ober- schicht		Einstufung n. möglich	
	%		%		%		%	
Co.Int.	224	42	159	36	57	23	62	25
Cond.	33	6	59	13	37	15	16	6
Berechn.	25	5	54	12	61	25	16	6
keine Methode	218	41	142	32	67	28	125	51
Summe	500(530)		414(446)		222(243)		219(247)	

39 Pat. = 2,7 % verweigerten die Antwort

Je höher die Sozialschicht ist, desto häufiger wurden Antikonzeptiva angewendet. Bei Betrachtung der

angewendeten Methoden stellt man fest, daß der Coitus interruptus von der Unterschicht zu 42 %, von der Mittelschicht zu 36 % und von der Oberschicht nur zu 23 % angewendet wurde. Der Gebrauch von Präservativen und die Berechnung der empfängnisfreien Tage nahmen mit Höhe der Sozialschicht an Häufigkeit zu. Die Berechnung der empfängnisfreien Tage war die von Frauen der Oberschicht am häufigsten angewendete Methode.

C) Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde sowohl die Häufigkeit der Empfängnisverhütung als auch die angewandten Methoden behandelt. Es hat sich herausgestellt, daß die Frauen ab 40 Jahren sowie diejenigen mit "religiöser Bindung" in ihrer Ehe empfängnisverhütende Maßnahmen mit geringerer Häufigkeit angewendet hatten. Diese Frauen bevorzugten hauptsächlich den Coitus interruptus.

Gegenüber den anderen Patientinnen hatten Frauen mit höherer Schulbildung, gehobenen Berufen und hohem Einkommen Antikonzeptiva häufiger angewendet. Bei dieser Gruppe nahmen die Präservativ-Methode und die Berechnung der empfängnisfreien Tage einen nicht unerheblichen Platz ein.

Diese Feststellung wurde bei der sozialen Schichtung besonders deutlich sichtbar. Die Verwendung der sogenannten Antibabypille wurde nur in ca. 2 % von den Befragten angegeben.

Fünftes Kapitel: Feststellung; welcher der Ehepartner
die Antikonception bestimmte

A) Fragestellung

"Und wer ist für die von Ihnen angewandte Methode verantwortlich, Sie oder Ihr Mann?" Diese Frage wurde nur an verheiratete Frauen, die überhaupt Antikonzeptiva verwendeten, gestellt (953 Pat.). Es ergab sich folgende Verteilung: bei 446 Frauen = 46,9 % trug der Ehemann die Verantwortung, 130 Patientinnen = 13,6 % bestimmten die Methode selbst und bei 296 Interviewten = 31 % wurde die Methode von beiden Ehepartnern gemeinsam bestimmt. 29 Patientinnen = 3 % antworteten "weiß nicht", 21 Frauen = 2,2 % machten sonstige Angaben, 31 = 3,2 % verweigerten die Antwort

B) Interpretation

1. Alter bei Befragung (Tab. 66)

Tab. 66

b. 25 Jahre	26-30 J.	31-35 J.	36-40 J.	41-45 J.	46-50 J.	51 Jahre u. älter	
%	%	%	%	%	%	%	
Frau	23 19	26 17	12 11	11 10	19 18	15 14	24 9
Mann	52 44	65 44	45 42	58 54	40 37	58 54	128 50
beide	38 32	52 35	44 42	31 29	34 31	27 25	72 28
Summe	113(119)	143(149)	101(106)	100(107)	93(108)	100(107)	224(257)

29 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

31 Pat. = 3,2 % verweigerten die Antwort

Jüngere Frauen beteiligten sich häufiger bei der Bestimmung von Antikonzeptions-Methoden, entweder allein oder gemeinsam mit dem Partner, während bei Frauen ab 40 Jahren der Ehemann in fast der Hälfte der Fälle die Methode zur Empfängnisverhütung bestimmte.

2. Wohnortgröße (Tab. 67)

	Dorf		Klein- stadt		Mittel- u. Großstadt	
	%		%		%	
Frau	42	10	16	14	66	16
Mann	206	51	54	46	178	40
beide	121	30	35	30	136	33
Summe	369(402)		105(117)		380(411)	

37 Pat. = 3,9 % antworteten "weiß nicht"

20 Pat. = 2,0 % machten sonstige Angaben

29 Pat. = 3,0 % verweigerten die Antwort

Mit zunehmender Größe des Wohnortes ging die alleinige Verantwortung des Ehemannes kontinuierlich zurück, während die Gruppen, in denen die Verantwortung von den Frauen bzw. von Mann und Frau gemeinsam getragen wurde, ständig zunahmen.

3. Schulbildung (Tab. 68)

	Volks- schule		Mittel- schule		mehr als Mittl. Reife	
	%		%		%	
Frau	78	11	33	18	19	21
Mann	346	51	72	39	28	31
beide	193	28	64	35	35	43
Summe	617(679)		169(183)		82(91)	

29 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

31 Pat. = 3,2 % verweigerten die Antwort

Je höher die Schulbildung war, desto häufiger bestimmten die Patientinnen entweder allein oder zusammen mit ihren Ehemännern die Art der Empfängnisverhütung. Die Zahl der Frauen, bei denen der Ehemann die Konzeptionsverhütung übernahm, nahm dagegen mit geringer werdender Schulbildung ständig zu.

4. Erlerner Beruf der Frau (Tab. 69)

	1-4 Punkte		bis 13 Punkte		mehr als 13 Punkte		0 Punkte Hausfrau	
	%		%		%		%	
Frau	35	10	69	18	15	15	11	11
Mann	187	52	167	43	42	42	48	49
beide	104	29	128	33	37	37	26	27
Summe	326(361)		364(392)		94(99)		85(98)	

29 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

31 Pat. = 3,2 % verweigerten die Antwort

Je höher der erlernte Beruf der Frau war, desto häufiger wurde gemeinsam das konzeptionsverhütende Mittel bestimmt (Differenz zwischen den drei Gruppen = 4 %). Die alleinige Bestimmung durch den Ehemann fiel von 52 % in der Gruppe der ungelernten Arbeiterinnen auf 43 % bei den gelernten Arbeiterinnen und auf 42 % bei den höheren Berufen ab.

5. Beruf des Ehemannes (Tab. 70)

	1-4 Punkte		bis 13 Punkte		bis 20 Punkte		20 Punkte u. mehr	
	%		%		%		%	
Frau	17	10	56	14	39	14	14	16
Mann	95	56	200	50	114	42	31	36
beide	42	25	113	28	99	36	39	45
Summe	154(170)		369(403)		252(274)		84(87)	

30 Pat. = 3,1 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

29 Pat. = 3,0 % verweigerten die Antwort

Je gehobener der Beruf des Mannes war, desto mehr beteiligten sich die Frauen an der Wahl der Anti-konzeptiva. Dies machte sich besonders bemerkbar in der Gruppe, die gemeinsam mit dem Ehemann das Konzeptionsverhütungsmittel bestimmte.

6. Pendelwanderung (Tab. 71)

	Wohnort		anderer Ort	
	%		%	
Frau	49	16	9	10
Mann	136	45	49	53
beide	91	30	23	25
Summe	276(299)		81(92)	

12 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

16 Pat. = 4,0 % machten sonstige Angaben

8 Pat. = 2,0 % verweigerten die Antwort

Bei den Pendlerinnen übernahm der Ehemann häufiger die Konzeptionsverhütung, während das gemeinsame und alleinige Bestimmen der Frau abnahm.

7. Einkommen des Ehemannes (Tab. 72)

	bis 599 DM		600-899 DM		900 DM u. mehr		Einkommen n. bekannt	
	%		%		%		%	
Frau	24	12	42	13	46	15	15	13
Mann	99	51	169	53	115	39	55	48
beide	50	26	92	29	122	41	23	20
Summe	173(195)		303(321)		283(297)		93(115)	

29 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

36 Pat. = 3,8 % verweigerten die Antwort

Je höher das Einkommen des Ehemannes war, desto häufiger wurde die Verantwortung für die Anwendung empfängnisverhütender Maßnahmen von den Ehepartnern gemeinsam getragen. In der Einkommensgruppe ab 900 DM lag die Verantwortung sehr viel seltener beim Ehemann als in den anderen Gruppen.

8. Konfession der Frau (Tab. 73)

	evangelisch		katholisch	
	%		%	
Frau	69	14	58	13
Mann	216	44	222	50
beide	163	33	129	29
Summe	448(491)		409(447)	

29 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

28 Pat. = 3,0 % machten sonstige Angaben

31 Pat. = 3,2 % verweigerten die Antwort

7 Pat. = 0,7 % keiner Konfession angehörig

Es zeigte sich, daß die Ehemänner katholischer Frauen in 50 % der Fälle die Antikonzektionsmethode bestimmten, während dies bei Ehemännern evangelischer Frauen

nur in 44 % der Fall war. Diese bestimmten außerdem zu 33 % gemeinsam gegenüber der Gruppe katholischer Frauen, in der nur zu 29 % beide Ehepartner die Konzeptionsverhütung übernahmen.

9. Kirchenbesuch (Tab. 74)

	nie oder selten		unregel- mäßig		regelmäßig	
	ev.	kath.	ev.	kath.	ev.	kath.
	%	%	%	%	%	%
Frau	29 12	15 12	28 17 19 18	12 14	24 11	
Mann	110 46	65 53	71 42 51 49	35 42	106 49	
beide	84 35	30 24	53 31 29 28	26 31	69 32	
Summe	223(328)	110(123)	152(169)	99(105)	73(83)	199(218)

29 Pat. = 3,1 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

31 Pat. = 3,3 % verweigerten die Antwort

Als weiterer Gesichtspunkt wurde die Häufigkeit des Kirchenbesuches herangezogen. Je häufiger die Katholikinnen den Gottesdienst besuchten, desto mehr bestimmten sie mit ihrem Partner gemeinsam die Form der Antikonzeption. In der Gruppe der Protestantinnen ließ sich keine Differenz zwischen den einzelnen Gruppen erkennen.

10. Konfession der Ehe (Tab. 75)

	ev. Ehe		kath. Ehe		"Mischehe"	
	%		%		%	
Frau	47 13		42 13		33 16	
Mann	166 45		167 52		86 41	
beide	125 34		91 28		66 33	
Summe	338(369)		300(324)		185(208)	

27 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,3 % machten sonstige Angaben

30 Pat. = 3,3 % verweigerten die Antwort

Als neuer Faktor wurde die Konfession des Ehemannes betrachtet. Somit wurden folgende Ehegruppen gebildet: evangelische Ehen, katholische Ehen und "Mischehen".

Es zeigte sich, daß Frauen evangelischer Ehen zu 34 % mit dem Partner gemeinsam die Form der Antikonzeption festlegten, während bei katholischen Ehen dies nur zu 28 % der Fall war.

In katholischen Ehen bestimmte der Mann allein zu 52 % die Antikonzeptionsmethode gegenüber evangelischer Ehen, in denen der Mann zu 45 % die Konzeptionsverhütung übernahm.

Die Frauen bestimmten in beiden Gruppen gleich häufig die Methode. Auffallend war, daß die Männer in Mischehen seltener die Methode der Konzeptionsverhütung allein festlegten. Sie bestimmten in Mischehen nur zu 41 % gegenüber 45 % in evangelischen und 52 % in katholischen Ehen die Form der Antikonzeption.

11. Anzahl der Kontaktpersonen (Tab. 76)

	1-2 Personen		3-4 Personen		5 Personen u. mehr	
	%		%		%	
Frau	20	16	12	9	76	14
Mann	64	51	84	60	231	42
beide	27	21	35	25	194	36
Summe	111(126)		131(140)		501(546)	

24 Pat. = 2,9 % antworteten "weiß nicht"

16 Pat. = 1,9 % machten sonstige Angaben

29 Pat. = 3,5 % verweigerten die Antwort

Je größer der Bekanntenkreis war, desto häufiger bestimmten die Ehepartner gemeinsam die empfängnisverhütende Maßnahme. Diese prozentuale Zunahme erfolgte in der zweiten Gruppe zu Ungunsten der Bestimmung von Seiten der Frau und in der dritten Gruppe auf Kosten der Bestimmung von Seiten des Mannes.

12. Gesundheitslexikon (Tab. 77)

	nein		ja	
	%		%	
Frau	60	12	69	15
Mann	247	49	199	44
beide	140	28	155	34
Summe	447(501)		423(450)	

29 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

22 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

31 Pat. = 3,2 % verweigerten die Antwort

Bei Besitz eines aufklärenden Buches beteiligten sich die Patientinnen mehr an der Wahl der Antikonzektionsmethode. Wie aus der prozentualen Verteilung deutlich wird, bestimmten die Frauen sowohl häufiger allein als auch gemeinsam mit dem Ehepartner die Methode.

13. Schwangerschaft (Tab. 78)

	nein		ja	
	%		%	
Frau	10	10	120	14
Mann	38	39	406	48
beide	38	39	257	30
Summe	86(98)		783(852)	

29 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"
 21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben
 31 Pat. = 3,2 % verweigerten die Antwort

Im Gegensatz zu Frauen ohne durchgemachte Schwangerschaft bestimmten bei Befragten, die schon einmal schwanger waren, häufiger die Männer, auf welche Art Antikonzeption betrieben werden sollte.

Wenn Frauen noch nicht schwanger gewesen waren, dann überwog zwar die gemeinsame Vereinbarung gegenüber der anderen Gruppe, es bestand aber kein Unterschied zwischen der Häufigkeit, ob der Mann oder beide Partner die Methode festlegten.

14. Verhalten in der Schwangerschaft (Tab. 79)

	kein Ausgehen		weniger ausgehen		wie sonst	
	%		%		%	
Frau	21	14	44	18	39	11
Mann	70	48	114	47	182	49
beide	43	30	71	29	29	32
Summe	134		229		250	

35 Pat. = 4,0 % antworteten "weiß nicht"
 17 Pat. = 1,9 % machten sonstige Angaben
 26 Pat. = 2,9 % verweigerten die Antwort

Frauen, die sich beeinträchtigt fühlten durch die Schwangerschaft und infolgedessen nicht oder nur selten ausgingen, bestimmten häufig allein die empfängnisverhütenden Maßnahmen (14 bzw. 18 %) im Gegensatz zu den Frauen, die genau so häufig wie sonst ausgingen (11 %). Am häufigsten jedoch bestimmte der Ehemann in allen Gruppen die Form der Antikonzeption.

15. Kinder verschiedener Väter (Tab. 80)

	nein		ja	
	%		%	
Frau	62	11	21	23
Mann	260	48	37	40
beide	177	32	24	26
Summe	499(545)		82(93)	

19 Pat. = 3,0 % antworteten "weiß nicht"

15 Pat. = 2,3 % machten sonstige Angaben

20 Pat. = 3,1 % verweigerten die Antwort

Frauen, die Kinder von verschiedenen Männern hatten, bestimmten doppelt so häufig wie Interviewte der ersten Gruppe allein die Antikonzeptionsmethode, während der Mann, der in der ersten Gruppe zu 48 % selbst die Konzeptionsverhütung übernahm, dies in der zweiten Gruppe nur in 40 % der Fälle tat.

16. Sozialschicht (Tab. 81)

	Unter- schicht		Mittel- schicht		Ober- schicht		Einstufung n. möglich	
	%		%		%		%	
Frau	34	10	49	16	31	17	16	13
Mann	180	55	147	47	62	34	57	45
beide	87	27	102	32	79	44	27	21
Summe	301(328)		298(314)		172(181)		100(128)	

28 Pat. = 2,9 % antworteten "weiß nicht"

21 Pat. = 2,2 % machten sonstige Angaben

31 Pat. = 3,2 % verweigerten die Auskunft

In der Unterschicht entschieden deutlich weniger Frauen als in der Mittelschicht und Oberschicht, wie

eine Schwangerschaft verhütet werden sollte. Je niedriger die Sozialschicht war, desto häufiger bestimmte der Mann die Methode. Wenn die Sozialschicht aber anstieg, dann erfolgte zunehmend häufiger eine Regelung aufgrund gemeinsamer Absprache.

C) Zusammenfassung

Aus den Untersuchungen ging hervor, daß die Ehemänner zum großen Teil die Antikonzeptionsmethode selbst bestimmten.

Die Häufigkeit der Bestimmung war verschiedenen Einflüssen unterworfen. Es zeigte sich, daß Frauen mit höherer Schulbildung oder gehobenem Beruf sowie der oberen sozialen Schicht angehörige Frauen sich mehr an der Wahl der Antikonzeptiva beteiligten.

V. Zusammenfassung und Schlußwort

Diese Arbeit ist eine von vielen, die an der Universitäts-Frauenklinik Erlangen seit Juni 1966 durchgeführt werden. Die Ergebnisse stützen sich auf die Antworten der interviewten gynäkologischen Patientinnen der Klinik, die zur stationären Aufnahme kamen.

Es wurden 1784 Patientinnen interviewt. Das Interview wurde in der Regel am ersten oder zweiten Tag nach der stationären Aufnahme durchgeführt. Es wurde die neutrale Form des Interviews angestrebt. Der Interviewer trug stets einen Arztkittel. Der Fragebogen enthielt 111 Fragen und wurde in Zusammenarbeit zwischen Soziologen und Medizинern entworfen. Die Antworten wurden gleich während des Interviews dokumentationsgerecht verkodet. Aus Schulbildung, Einkommen und Berufsausbildung wurde sofort nach beendetem Interview die Sozialschicht vom Interviewer selbst berechnet. Die Diagnosen und Behandlungsarten wurden nach Entlassung der Patientin auf den Fragebogen übertragen.

Die Daten wurden vom Fragebogen auf IBM-Lochkarten und von diesen auf Magnetbänder gebracht. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe von elektronischen Rechenmaschinen. Das Programm wurde in "Fortran IV" geschrieben.

Der literarische Teil dieser Arbeit befaßt sich mit dem Studium ähnlicher medizin-soziologischer Untersuchungen. Dabei wurden Beziehungen zwischen sozialen Merkmalen wie Einkommen, Konfession, Nationalität und Alter sowie den zu untersuchenden Kriterien wie Krankheit, kindliche Mortalität, Einstellung zur Vorsorgeuntersuchung und anderes mehr festgestellt.

Der Hauptteil der vorliegenden Arbeit befaßt sich mit den Beziehungen zwischen Sexualverhalten der Patientinnen und

deren Lebensumständen und Gewohnheiten. Dieser Abschnitt umfaßt fünf Kapitel. Im ersten wird das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr untersucht und mit sozialen Merkmalen korreliert, um vorhandene Beziehungen aufzudecken. Dabei stellte sich heraus, daß eine höhere Schulbildung, ein gehobener Beruf, ein besseres Einkommen, höhere soziale Schichtangehörigkeit sowie kirchliche Bindung einen frühzeitigen Beginn des Geschlechtsverkehr entgegenwirken.

Im zweiten Kapitel wird die Häufigkeit des Partnerwechsels beim Geschlechtsverkehr in Abhängigkeit von sozialen Merkmalen untersucht. Es fand sich, daß annähernd die Hälfte der Befragten den Partner einmal oder mehrfach gewechselt hatten. Es ließ sich eine Beziehung zwischen der Häufigkeit des Partnerwechsels und bestimmten Faktoren feststellen. Die Frauen, die in größeren Orten lebten, diejenigen, die in Urlaub fuhren und solche, die "Mischehen" führten, wechselten den Geschlechtspartner häufiger als andere Befragte. Interviewte mit größerem Haushalt, oder mit gehobenem Beruf sowie Angehörige der höheren sozialen Schicht oder Interviewte mit ausgeprägter kirchlicher Bindung wechselten den Geschlechtspartner seltener. Es ließ sich aber keine Beziehung zwischen dem Partnerwechsel und der Tatsache einer durchgemachten Schwangerschaft, der Länge der Arbeitszeit oder der Entfernung vom Arbeitsplatz feststellen.

Im dritten Kapitel wird der Zusammenhang zwischen Empfindungen bei der Kohabitation und sozialen Merkmalen untersucht. Es war deutlich zu ersehen, daß bestimmte Faktoren begünstigend auf die Empfindung beim Geschlechtsverkehr wirkten. Zu diesen Faktoren gehören die Wohnortgröße, die Schulbildung, die Berufsausbildung, das Einkommen und die sozialen Kontakte und Urlaubsgewohnheiten. Im Gegensatz dazu beeinflussten Alter, häufiger Gottesdienstbesuch und Schwangerschaften die Empfindung bei der Kohabitation im negativen Sinn.

Die Antikonzeptiva werden im viertel Kapitel besprochen. Es hat sich herausgestellt, daß der Coitus interruptus die am meisten angewendete Methode ist. Die Berechnung der empfängnisfreien Tage und Präservative wurden in fast gleicher Verteilung angewandt. Von der hormonellen Konzeptionsverhütung machten nur zwei Prozent der Frauen Gebrauch. Es ließ sich eine Beziehung finden zwischen den Antikonzeptiva und den sozialen Merkmalen. Die Frauen ab dem 40. Lebensjahr sowie diejenigen mit religiöser Bindung wendeten nur in geringem Maße empfängnisverhütende Mittel an. Diese Frauen kannten offenbar nur den Coitus interruptus. Interviewte mit höherer Schulbildung und höherem Einkommen hatten sich in ihrer Ehe mehr für die Anwendung von antikonzeptionellen Mitteln entschieden. Bei diesen Frauen nahm die Methode der Empfängnisverhütung mit Präservativen und die Berechnung der empfängnisfreien Tage einen nicht unerheblichen Platz ein.

In dem fünften Kapitel wurde festgestellt, welcher der Ehepartner die Art der Antikonzeption bestimmte. Zum großen Teil taten das die Ehemännern. In welchen Fällen sie dafür verantwortlich waren, hing jedoch von verschiedenen sozialen Faktoren ab. Es zeigte sich, daß Frauen mit höherer Schulbildung oder gehobenen Berufen sowie Angehörige der oberen sozialen Schicht sich mehr an der Wahl der Antikonzeptiva beteiligten. Sonst aber lag der Entscheidungsprozeß meistens bei den Männern.

Am Schluß dieser Arbeit möchte ich Herrn Prof. Dr. K.G. Ober für die Überlassung des Themas danken. Herzlich danken möchte ich ferner Herrn Dr. med. H.K. Pauli, dem Leiter des Programms, für seine Anleitung und freundliche Unterstützung bei der Ausarbeitung und Auswertung der Ergebnisse.

L i t e r a t u r

- Anderson, O.W. : Infant Mortality and Social and Cultural Factors.
Patients, Physicians and Illness,
E. Gartly Jaco, 1963
- Cobb, P., : Patients Responsible Delay of Treatment
Clark, L., in Cancer, 7:920 (1954) Philadelphia
McGuire, C.
- Graham, S. : Socio-Economic Status, Illness, and the
Use of Medical Services.
Patients, Physicians and Illness,
E. Gartly Jaco, 1963
- Hegemann, G., : Die Verschleppung der Krebsdiagnose.
Hoferichter, J. Ursachen und Bedeutung.
Münch.Med.Wschr., Heft 7, 377 (1968)
- Kegeles, S.S., : Public Health
Kirscht, J.P., Reports, 80, 1965
Haefner, D.P.,
Rosenstock, J.M.
- Kinsey, A.C. : Sexual Behaviour in the Human Female
W.B. Saunders Company Philadelphia and
London, 1953
- König, R., : Probleme der Medizin-Soziologie.
Tönnemann, M. Köln.Z.Soziol., Sonderheft 3, Westdeutscher
Verlag Köln/Opladen, 1958
- Koos, L. : "Metropolis" - What City People think of
their Medical Services, 1955
- Lentin, A. : Die Sprache der elektronischen Rechenan-
lage.
Münch.Med.Wschr., Heft 31, 1386 (1964)
- Mechanic, D. : Religion, Religiosity, and Illness Be-
haviour: The special Case of the Jews.
Hum.Organ. 22, 202 (1963)
- Mechanic, D. : Some Implications of Illness Behaviour
for Medical Sampling.
New England Journal of Medicine
Aug. 1, 1963
- Pack, G.T. : The Culpability for Delay in the Treatment
of Cancer.
American Journal of Cancer, 33:443 (1938)

- Pauli, H.K., Kindermann, G. : Dokumentation und Auswertung geburts-
hilflicher und gynäkologischer Daten.
Arch.Gynäk. 205, 12 (1967)
- Pflanz, M. : Sozialer Wandel und Krankheit.
Ferdinand Enke Verlag (1962), Stuttgart
- Saller, K. : Sexualität Heute.
Nymphenburger Verlagsbuchhandlung, 1967
- Scheuch, E.K. : Das Interview in der Sozialforschung.
Handbuch der empirischen Sozialforschung,
Hrsgb. R. König, Ferdinand Enke Verlag,
Stuttgart (1962)
- Scheuch, E.K. : Vorlesung im W/S 65/66 über Methode der
empirischen Sozialforschung.
- Scheuch, E.K., Daheim, H.J. : Sozialprestige und soziale Schichtung.
Köln.Z.Soziol., Sonderheft 5, West-
deutscher Verlag Köln/Opladen, 1961
- Weeks, H.A., Davis, M., Freeman, H. : Apathy of Families toward Medical Care:
An Exploratory Study.
Patients, Physicians, and Illness,
E. Gartly Jaco, 1963
- Zemanek, H. : Die Programmierung und ihre Sprachen.
IBM-Nachr., 182, 439 (1967)

L e b e n s l a u f

Am 30.8.1936 wurde ich als einziges Kind des Rechtsanwaltes Dr.jur. K.Allihn und seiner Ehefrau Alma Allihn, geb. Pophauken, in Oldenburg geboren.

Nach abgelegtem Abitur am Neusprachlichen Gymnasium in Bremerhaven im Jahre 1958 begann ich das Medizinstudium an der Universität Heidelberg. Das Vorphysikum bestand ich an der Universität Erlangen, das Physikum an der Universität Heidelberg. Die klinischen Semester studierte ich an den Universitäten Hamburg, Heidelberg und Erlangen. An letzterer bestand ich 1965 das Staatsexamen.

Als Medizinalpraktikantin arbeitete ich an den Städt. Krankenanstalten Nürnberg, Universitäts-Frauenklinik Erlangen, Seepark Krankenhaus Debstedt Bremerhaven und am Kreiskrankenhaus Wangen/Allgäu. Am 29.2.1968 beendete ich meine Medizinalpraktikantenzeit und erhielt die Approbation vom Bayerischen Innenministerium.

Zur Zeit bin ich an der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Obernburg tätig.

Offsetdruck - Fotodruck

Josef Hogl

8520 Erlangen, Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz,) Tel. 22990

